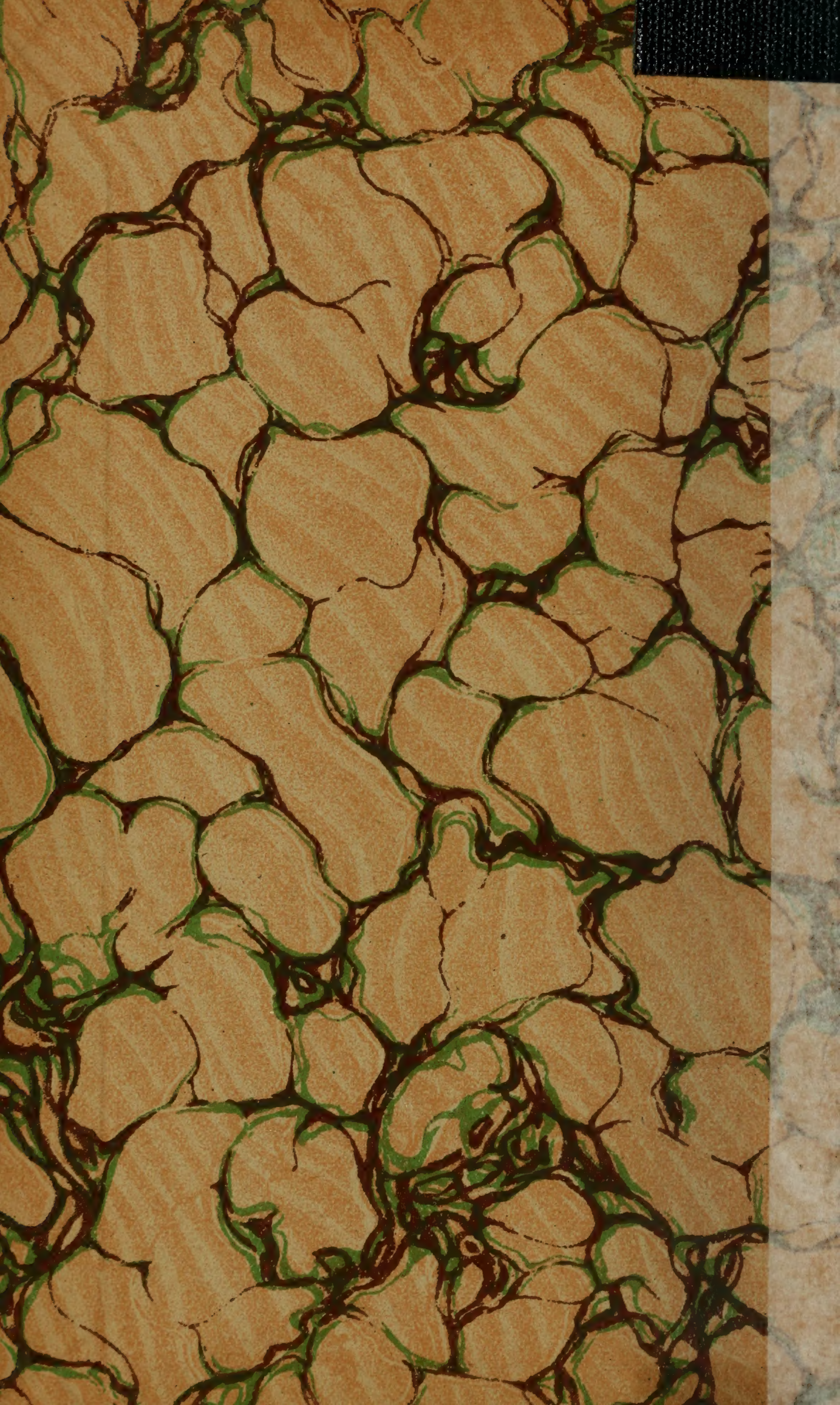
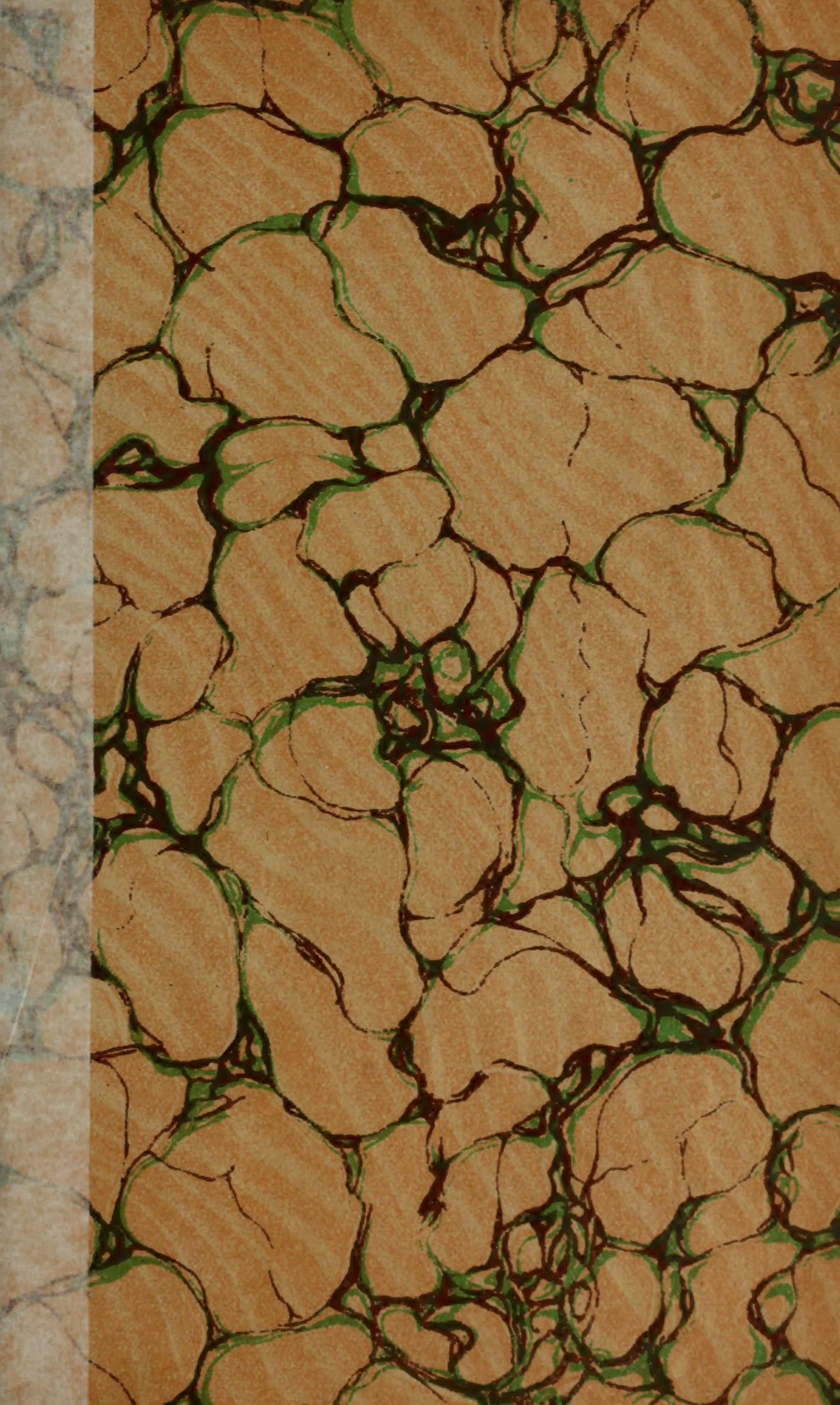






27



LA TRISTESSE ET LA JOIE

DU MÊME AUTEUR

Les états intellectuels dans la mélancolie. 1 vol. in-12, de la *Bibliothèque de philosophie contemporaine.* 2 fr. 50

Les émotions, étude psychophysiologique, par le Dr Lange, professeur à l'Université de Copenhague, traduit par G. Dumas. 1 vol. in-12, de la *Bibliothèque de philosophie contemporaine.* 2 fr. 50

EN PRÉPARATION

La psychologie française contemporaine, étude critique des principaux psychologues contemporains.

CHARTRES. — IMPRIMERIE DURAND

LA TRISTESSE

ET

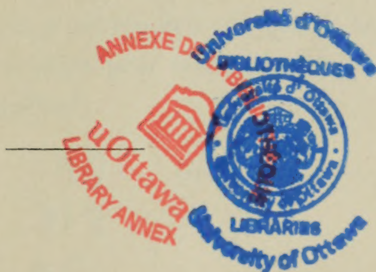
LA JOIE

PAR

GEORGES DUMAS

Docteur en médecine et Docteur ès lettres.





PARIS

ANCIENNE LIBRAIRIE GERMER BAILLIÈRE ET Cie

FÉLIX ALCAN, ÉDITEUR

108, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 108

1900

Ex.





A MONSIEUR TH. RIBOT

PROFESSEUR DE PSYCHOLOGIE EXPÉRIMENTALE
AU COLLÈGE DE FRANCE
MEMBRE DE L'INSTITUT

Mon cher Maitre,

C'est pour moi une habitude déjà ancienne de vous dédier ce que j'écris; mais aujourd'hui, plus que jamais, j'ai hâte d'inscrire votre nom en tête de cette étude.

J'y ai travaillé longtemps en m'inspirant de votre méthode, en suivant vos conseils, et je ne voudrais pas que le lecteur dût attendre les dernières pages pour savoir que je vous dois ce qu'elle contient de meilleur.

Georges Dumas.

A MONSIEUR JOFFROY

PROFESSEUR DE CLINIQUE DES MALADIES MENTALES
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

En souvenir de ses excellentes leçons, de ses bienveillants conseils, et des années de travail que j'ai déjà passées près de lui, j'offre cet

HOMMAGE D'AFFECTUEUX RESPECT ET DE RECONNAISSANCE

Dr GEORGES DUMAS.

LA TRISTESSE ET LA JOIE

INTRODUCTION

I

LA MÉTHODE ET L'OBJET

Ce livre est le résultat de plusieurs années de recherches.

Dès 1888, en écoutant les belles leçons professées au Collège de France par M. Ribot sur les phénomènes affectifs, j'avais formé le projet d'étudier expérimentalement les émotions et les passions.

L'année suivante, à peine sorti de l'École Normale, je commençais mes recherches à la clinique de Sainte-Anne, dans le service du regretté Pr Ball, et je donnais, en juin 1891, à la *Revue Philosophique*, un premier article sur la nature du désir et les associations d'idées dans la passion [1].

C'est sur un sujet analogue que porta ma thèse inaugurale de médecine, soutenue en juin 1894 devant la Faculté de Médecine de Paris [2].

Peu de temps après, je traduisais le livre du Pr Lange sur la nature de l'émotion [3].

Enfin, dans le courant des années 1896 et 1897, j'ai donné à la *Revue Philosophique* quatre articles traitant des phénomènes physiologiques qui accompagnent la tristesse et la joie [4].

1. *L'association des Idées dans les Passions*. Revue philosophique, juin 1891.
2. *Les États intellectuels dans la Mélancolie*. Paris, F. Alcan, 1894.
3. *Les Émotions*. Paris, F. Alcan, 1895.
4. *Recherches expérimentales sur la Joie et la Tristesse*. Juin-juillet-août 1896 et juin 1897.

Je n'ai pas l'intention de revenir aujourd'hui sur ces recherches, ni de les rééditer ; tout au plus me permettrai-je de m'appuyer sur les résultats expérimentaux qui m'y paraissent acquis et de leur emprunter parfois un exemple. Ce livre les continue et les développe, mais il ne les reproduit pas.

Ce n'est d'ailleurs, dans ma pensée, que le premier volume d'une étude complète sur chaque émotion spéciale. — Il précédera de peu, je l'espère, des études semblables sur la colère, la peur, l'angoisse, pour lesquelles des documents sont déjà réunis.

La méthode que j'ai employée est la méthode habituelle de l'observation et de l'expérimentation, et je n'insiste pas sur les divers procédés que l'on pourra juger à l'œuvre. — Une seule remarque me paraît s'imposer : on pourrait croire que la méthode la plus simple consiste à rechercher des cas de tristesse et de joie, à noter les conditions de ces états affectifs et à généraliser ensuite ; mais cette méthode est dangereuse dans sa simplicité ; elle expose facilement à des erreurs.

Supposons, par exemple, qu'ayant examiné l'état du pouls chez trois sujets en état de joie, je trouve chez l'un 110 pulsations par minute, chez l'autre 85, et 75 chez le troisième ; qu'en conclure ? Que dans la joie le pouls s'accélère ? Cela semble vrai pour le premier, possible pour le second et faux pour le dernier.

Si je multiplie les expériences, je puis sans aucun doute diminuer les chances d'erreur et arriver à une moyenne de plus en plus vraisemblable ; mais, outre que le procédé sera long et pas toujours applicable, ma statistique pourra se discuter encore, parce qu'elle ne tient pas compte de l'état normal propre à chaque sujet, état qui devrait toujours servir de terme de comparaison.

Voilà pourquoi à la statistique, à la méthode des moyennes, j'ai préféré, toutes les fois que j'ai pu l'appliquer, la méthode individuelle ou la comparaison de l'individu avec lui-même ; elle évite l'erreur inhérente à la statistique et permet des généralisations à la fois plus rapides et plus sûres.

Reprenons l'exemple précédent et supposons qu'à côté des nombres 110, 85 et 75 représentant les pulsations de la joie chez trois sujets différents, nous inscrivions les nombres 85, 70 et 60, correspondant au pouls normal de chacun d'eux ; nous pourrons affirmer que dans les trois cas le pouls est accéléré et ce sera là une constatation précise qui pourra servir de point de départ à une induction. Si une joie croît ou diminue, nous pourrons encore, chez un même individu, comparer les variations circulatoires avec elles-mêmes et de cette comparaison se dégagera toujours une conclusion nette. Chaque individu reflète en effet, à sa manière, les lois générales que nous formulons dans l'abstrait et son pouls normal n'est, pas plus que son pouls morbide, conforme à celui de la statistique. C'est à lui-même et non à une moyenne extérieure qu'il faut le comparer. En d'autres termes, *au lieu d'étudier un même état affectif chez des individus différents, on doit toujours, quand on le peut, étudier des états affectifs différents, des variations émotionnelles, chez un même individu*. C'est facile quand il s'agit d'émotions passagères, difficile quand on étudie des tristesses et des joies de longue durée, mais c'est toujours le procédé le plus sûr.

Ce n'est pas qu'il faille dédaigner ou proscrire la méthode générale des moyennes et se tenir strictement à des comparaisons des individus avec eux-mêmes ; dans bien des cas, surtout dans les cas extrêmes, la méthode générale peut arriver à des résultats vraisemblables, et si je trouve 140, 155 et 150 pulsations à des sujets joyeux, je pourrai dire que, selon toute apparence, le pouls s'accélère dans la joie ; mais on devra cependant commencer, autant que possible, par des comparaisons individuelles, s'en servir pour conduire l'application de la méthode générale et pour en éclairer les résultats. La certitude des inductions est à ce prix.

Comme on le verra par la suite, c'est surtout à des aliénés[1] que j'ai appliqué ces deux méthodes et l'on m'accusera peut-

1. Ces aliénés appartiennent, pour la plupart, au service du Pr Joffroy et ils ont tous été étudiés dans le laboratoire de Psychologie créé sur sa demande à la Clinique.

être d'avoir conclu trop souvent et trop facilement de la tristesse et de la joie morbides, à la tristesse et à la joie normales.

A cette objection possible je répondrai d'abord que dans la biologie tout entière la distinction du sain et du morbide est en général malaisée, si l'on excepte les cas extrêmes. Claude Bernard a écrit : « Ce qu'on appelle l'état normal est « une pure conception de l'esprit, une forme typique idéale, « entièrement dégagée des mille divergences entre lesquelles « flotte incessamment l'organisme, au milieu de ses fonc- « tions alternantes et intermittentes. » M. Ribot qui cite ces paroles ajoute avec raison : « S'il en est ainsi pour la santé « du corps, combien plus encore pour la santé de l'esprit..... « L'organisme psychique, plus complexe et plus instable « que l'organisme physique, laisse encore plus difficilement « fixer une norme[1]. »

On a donc le droit d'inférer du morbide au normal par cela seul que, l'état normal n'étant jamais réalisé d'une façon absolue, tous les cas réputés normaux sont toujours plus ou moins morbides ; mais il y a plus, et Broussais, Comte, Claude Bernard ont depuis longtemps établi que la pathologie n'était jamais que l'exagération de certaines lois physiologiques, même dans les cas extrêmes, dans les anomalies les mieux établies.

C'est là une vérité incontestée aujourd'hui, une sorte de principe directeur dans toutes les recherches pathologiques, et je n'ai pas besoin de rappeler le parti que M. Ribot en a tiré dans l'étude de la personnalité, de la volonté, de la mémoire et de l'attention.

Les cas les plus morbides, les sujets les plus anormaux sont intéressants pour le physiologiste, parce qu'ils lui présentent grossies les lois ordinaires de l'état normal et qu'un organisme dérangé est ainsi très propre à nous faire comprendre un organisme qui va bien.

Ces considérations, devenues banales à la longue, sont

1. Ribot. *Psychologie des Sentiments*, p. 63. Paris, F. Alcan.

plus vraies encore pour la vie affective que pour la vie intellectuelle, car la distinction du normal et de l'anormal n'est nulle part ailleurs plus difficile que dans l'ordre des sentiments. Les tristesses et les joies dites normales ne le sont jamais complètement. Sans les considérer, avec les intellectualistes, comme des maladies de l'esprit, on doit reconnaître que ces émotions ne se produisent pas dans les cas d'adaptation régulière de l'individu au milieu, qu'elles accompagnent surtout les variations de l'adaptation ou les adaptations nouvelles, et que la plus grande partie de la vie est exempte de joie, comme de tristesse.

D'autre part, les émotions dites morbides ne me paraissent pas se différencier des émotions dites normales par des caractères précis. M. Féré, qui a essayé d'indiquer ces caractères, dans son livre sur la pathologie des émotions, propose de considérer une émotion comme morbide :

1° Quand les concomitants physiques sont particulièrement intenses.

2° Quand elle se produit sans cause déterminante suffisante.

3° Quand ses effets se prolongent trop[1].

Et M. Ribot se résout, faute de mieux, à accepter ces trois critères ; mais s'ils ont une valeur clinique et pratique incontestable, on ne peut guère, cependant, leur attribuer de valeur psychologique.

1° L'intensité des concomitants physiques tient au degré de l'émotion et nullement à la nature, elle ne la qualifie pas. De plus, elle n'est anormale que si la cause est futile ; elle se rapproche d'autant plus de la normale que la cause est plus importante ; c'est un critère à la fois extérieur et variable.

2° La disproportion de l'émotion et de sa cause, quand cette cause est insignifiante, n'est pas un caractère morbide plus acceptable que le précédent. On dira par exemple d'une femme qui pleure, pâlit, maigrit, après avoir perdu son fils, qu'elle éprouve une tristesse normale, et l'on dira qu'elle éprouve une tristesse morbide si elle présente les mêmes

1. Féré. *Pathologie des Émotions*, p. 223, Paris, F. Alcan.

symptômes après avoir perdu son chien. En quoi cette distinction touche-t-elle à la nature de l'émotion, et qui ne voit que le phénomène affectif y échappe tout entier ?

3° Enfin on peut répéter de la durée d'une émotion ce que nous disions tout à l'heure de l'intensité des concomitants physiques : c'est un caractère extérieur à l'émotion elle-même et qui n'est signe d'anomalie véritable que si la cause de l'émotion est insuffisante à l'expliquer.

En revanche, tous les caractères précédents, intensité des concomitants physiques, disproportion des effets et de la cause, durée, facilitent beaucoup l'analyse et c'est pourquoi l'étude de la tristesse et de la joie chez les aliénés m'a paru féconde.

J'ajouterai que j'ai pris soin, après avoir analysé longuement la tristesse et la joie morbides, de comparer cette analyse avec ce que nous savons de la tristesse et de la joie normales, pour en éclairer par là même le contenu et le mécanisme. Enfin, dans la partie psychologique et même dans la partie physiologique de l'étude, on pourra s'apercevoir que les observations normales ne font pas complètement défaut.

Pour éviter toute confusion et des critiques qui porteraient à faux, je dois encore distinguer, dans la tristesse et la joie, deux groupes de faits en général successifs que certains psychologues ont une tendance à confondre.

Spencer, par exemple, conçoit toutes les émotions sous la forme d'un choc, d'une décharge nerveuse[1], et ne paraît pas voir que la joie et la tristesse peuvent se manifester aussi bien sous la forme chronique d'une manière d'être, d'un état, que sous la forme aiguë d'un choc émotif.

D'autre part, Lange n'étudie et n'analyse guère, sous le nom de joie et de tristesse, que des états permanents et néglige les réactions passagères, les chocs émotifs. Ce serait son droit, s'il ne croyait pas embrasser le sujet tout entier de l'émotion et s'il n'essayait de réfuter, au nom de ses analyses, les lois formulées par Spencer pour la décharge nerveuse et le choc[2].

1. *Principes de Psychologie*, trad. française. Paris, p. 563, F. Alcan
2. Lange *Les Émotions*, p. 82.

En réalité, les deux groupes de phénomènes sont très différents.

Le premier se compose, dans l'ordre mental et physique, d'un ensemble de manifestations brusques qui traduisent la joie et la douleur aiguës : tels sont les troubles psychiques et organiques déterminés par une nouvelle importante : la mort d'un ami, un héritage inattendu. C'est l'émotion aiguë de souffrance ou de joie.

Le second groupe se compose de phénomènes mentaux et physiques, par lesquels s'expriment une joie ou une tristesse plus ou moins durables, dès que l'émotion aiguë s'est atténuée ou a disparu.

MM. Binet et Courtier ont très justement signalé la différence des deux états dès les premières pages de leur étude sur la vie émotionnelle[1]. « Dans toutes les expériences dont le récit va suivre, disent-ils, nous n'étudions pas un état stable de tristesse ou de joie, mais une réaction courte à une excitation brusque, s'accompagnant de plaisir ou de peine..... Ce n'est pas un état, une manière d'être que nous enregistrons, c'est une excitation et une réaction. »

Plus récemment encore, MM. Raymond et Janet ont écrit dans le même sens : « Chez l'homme normal, les émotions se présentent sous deux formes qu'il est important de séparer : tantôt on désigne sous le nom d'émotion une modification rapide, presque subite, de l'état psychologique d'un individu : c'est l'émotion-choc ; tantôt on désigne sous le nom d'émotion un état psychologique plus ou moins permanent : c'est l'émotion-sentiment[2]. »

J'accepte volontiers pour la tristesse et la joie ces noms d'émotion-choc et d'émotion-sentiment donnés aux deux groupes de manifestations affectives, et j'aurai l'occasion d'analyser longuement les phénomènes mentaux et organiques qui constituent chacun d'eux. Je me borne à indiquer, dès maintenant, cette distinction qui me paraît fondamentale.

1. *Année Psychologique*, 1897, p. 69.
2. *Névroses et Idées fixes*, II, 75. Paris, F. Alcan, 1898.

En la négligeant, on risquerait d'embrouiller encore plus la psychologie déjà si confuse de la tristesse et de la joie ; en la faisant dès les premières pages, on a chance d'éclairer beaucoup de discussions et de résoudre plus facilement quelques conflits.

Je n'ai pas à m'étendre, dans cette introduction, sur les instruments dont je me suis servi. Je les décrirai à l'occasion, quand je rapporterai mes expériences, si la description m'en paraît utile. Je voudrais seulement, pour plus de clarté, indiquer le plan que j'ai suivi, l'ordre suivant lequel j'ai sérié mes propres recherches, comme les résultats que j'ai empruntés à d'autres expérimentateurs.

J'ai commencé par étudier la tristesse et la joie considérées en tant qu'émotions-sentiments ; j'ai décrit les sentiments essentiels ou accessoires qui les constituent, les variations sensibles, intellectuelles, volitives qui les accompagnent. — Puis j'ai analysé le mécanisme de leur formation, en commençant par l'émotion-choc. Pour cela, l'observation interne, l'observation externe, l'expérimentation proprement psychologique, la psychométrie suffisaient.

C'est la partie *psychologique* de l'étude, la plus importante assurément et par suite la plus étendue.

Dans une seconde partie, j'ai essayé de montrer les rapports de la joie et de la tristesse avec certaines variations physiologiques qui, suivant l'opinion courante, en constituent l'expression interne, les variations circulatoires et respiratoires. C'est la partie *psycho-physiologique*.

Dans la troisième partie, je me suis préoccupé d'établir le rapport de la joie et de la tristesse avec les échanges gazeux, l'élimination des déchets organiques et d'une façon générale les combustions.

J'appellerai *psycho-chimique* cette troisième partie.

Elle est suivie d'une partie *psychophysique* où je prends le terme de *psychophysique* dans un sens plus étendu que son sens ordinaire. On entend en effet par ce mot, depuis les recherches de Fechner, la science qui étudie le rapport d'une impression physique avec la sensation correspondante; or

je pense qu'on peut étudier, sous ce nom, non seulement le rapport de la joie et de la tristesse avec les sensations de température, de couleur, de bruit qui contribuent à les produire, mais le rapport de ces deux émotions avec les changements de température, de couleur, d'odeur et même de saveur qu'elles produisent, à leur tour, dans l'organisme.

Enfin, dans une cinquième partie que j'appelle *psycho-mécanique*, j'étudie le rapport de la joie et de la tristesse avec l'énergie des muscles, la rapidité ou l'ampleur des mouvements et les diverses expressions musculaires de ces deux émotions.

Dans la conclusion, j'ai montré le rapport de tous ces phénomènes entre eux, j'ai dit lesquels me paraissent essentiels et lesquels dérivés, et ç'a été l'occasion de m'expliquer sur la nature psychique et organique de la tristesse et de la joie.

Ce simple exposé suffit, je crois, pour montrer l'esprit analytique et purement statique de l'étude.

Je n'ai pas insisté, comme Darwin, sur l'histoire des expressions émotionnelles, et, si j'ai parlé de l'expression, c'est dans la mesure où elle fait partie intégrante de l'émotion actuelle.

Je n'ai jamais fait entrer l'hérédité en ligne de compte parmi les conditions déterminantes d'un état émotionnel, et si j'ai parlé quelquefois d'influence ou de transmission héréditaire, si j'ai noté avec soin les antécédents personnels ou ancestraux d'un sujet, ç'a été seulement pour mieux comprendre son état actuel et sans m'abuser sur la valeur analytique de ces prétendues explications.

Je ne me suis même pas demandé, comme M. Ribot[1], à quelle époque de la vie humaine se manifestent, pour la première fois, les émotions dont j'ai traité. Tout cela est sans doute intéressant, mais devait être écarté *systématiquement* d'une étude mécaniste qui n'a d'autre but que de répondre d'une façon précise à la question : « Qu'est ce que la tristesse et la joie ? ».

Que si le résultat paraît quelquefois douteux et l'œuvre imparfaite, je demande qu'on me tienne compte et des diffi

1. *La Psychologie des Sentiments*, p. 13.

cultés du sujet et de la nouveauté de l'entreprise : Ce livre ne tend à rien de moins qu'à établir une théorie psychologique de tristesse et de la joie, et à esquisser la théorie biologique de ces deux sentiments.

On s'étonnera, peut-être, qu'au moins sous forme d'hypothèses et dans mes conclusions, je n'aie pas essayé de formuler une théorie générale des émotions.

Analyser sommairement l'angoisse, la colère, la peur, étendre à ces états affectifs les lois de la joie et de la tristesse, et partir de ces analyses sommaires pour étudier le rôle des émotions, non seulement dans la vie affective, mais dans la vie psychique tout entière, voilà — pensera-t-on — une recherche qui aurait pu tenter le philosophe, et peut-être regrettera-t-on qu'il se soit volontairement effacé derrière le psychologue et le médecin.

Je suis le premier à reconnaître tout ce qu'une pareille étude présente d'attraits et d'intérêt, mais je déclare très humblement que, si j'en entrevois déjà les grandes lignes, je ne me sens pas encore en état de la tenter.

Dans quelques années, lorsque je connaîtrai toutes les émotions spéciales, ou du moins les principales d'entre elles, j'étudierai volontiers l'émotion et son rôle et ses lois ; c'est même à rendre possible cette étude et à la préparer que tendront les monographies que j'annonçais tout à l'heure ; mais aujourd'hui, je ne connais bien que la tristesse et la joie [1] ; je n'ai donc pas le droit d'essayer des généralisations que mes connaissances ne comportent pas et que je regretterais demain.

II

NOTIONS GÉNÉRALES SUR LA DOULEUR ET LE PLAISIR PHYSIQUES

Bien que je n'aie pas à traiter ici de la douleur

1. Depuis que j'écrivais cette introduction, j'ai préparé, avec la collaboration de M. le Dr de Fursac, chef de clinique à Sainte-Anne, une monographie sur l'*Angoisse*, qui paraîtra prochainement dans la *Revue Philosophique*.

et du plaisir physiques, ces états présentent des analogies si profondes avec la tristesse et la joie, que je ne peux me dispenser de résumer brièvement les plus récentes conceptions de la physiologie touchant leur nature et leurs effets. Plus tard, je me bornerai à rappeler ces conceptions sans y insister, quand je traiterai spécialement de la tristesse et de la joie.

I. La douleur, psychiquement, est indéfinissable et toute tentative dans ce sens aboutit fatalement à une tautologie.

Je n'essaierai donc pas de donner une définition, et me contenterai d'analyser le mécanisme du phénomène. J'ajoute que cette courte analyse, comme d'ailleurs celle du plaisir, sera faite tout entière de seconde main ; mes expériences personnelles concernent surtout la tristesse et la joie.

Pour la plupart des physiologistes, la cause de la douleur c'est l'intensité de l'excitation : « La douleur, dit M. Richet, est la perception d'un changement brusque et considérable dans les nerfs et les centres nerveux [1] ». « La douleur, dit Landois dans le même sens, est toujours causée par l'excitation exagérée des nerfs sensibles, quelle que soit la nature des excitants [2] ».

Nous trouvons également chez Wundt une conception analogue [3] de la douleur considérée comme fonction de l'intensité de l'excitation.

M. Ribot fait remarquer avec raison que les définitions de ce genre, si on les présentait sans restriction, tendraient à exagérer les conditions objectives de la douleur et à annihiler le rôle du sujet sentant [4] ; or le degré d'excitabilité des éléments nerveux chez le patient est une condition essentielle de la sensation douloureuse. — Aussi accepterons-nous plus volontiers cette seconde définition de M. Richet, plus explicite que la première. « La douleur est la perception

1. Richet. *L'Homme et l'Intelligence*, p. 31. Paris, F. Alcan.
2. Landois. *Traité de Physiologie Humaine*. Trad. franç., p. 522.
3. Wundt. *Psychologie Physiologique*, I, p. 527 de la trad. franç., Paris, F. Alcan.
4. Ribot. *La Psychologie des Sentiments*, p. 41.

d'une excitation forte ou qui *paraît forte* par suite de l'état d'hypéresthésie des nerfs ou des centres nerveux[1] ».

Assurément la définition pourrait encore se discuter, car certaines sensations sont pénibles d'emblée, sans que l'excitation soit intense ou le système nerveux hyperesthésié ; tel le bruit d'un couteau qui gratte du verre. On ne voit pas encore comment un pareil cas, et d'autres cas analogues qu'on pourrait citer, rentrent dans la définition admise par Wundt, par Landois et par M. Richet, mais ce sont là des cas assez rares, et nous n'exposons ici que les théories les plus générales.

Après avoir caractérisé la douleur par un excès d'excitation, ajoutons qu'il n'est pas nécessaire que l'excitation soit unique et violente pour être douloureuse ; de petites excitations souvent répétées ou continues peuvent provoquer la douleur. Voici une expérience très simple, rapportée par M. Richet, qui vient à l'appui de cette affirmation :

« J'ai fait construire, dit-il, une pince à pression graduée « dont les deux mors sont mousses et arrondis ; on peut « ainsi saisir un repli cutané, entre les deux mors de la « pince. On augmente rapidement la pression, jusqu'au « moment où on sent la peau pressée assez fortement, puis « on laisse la pince en place. Au bout de quelques ins- « tants, la douleur qui n'existait pas d'abord finit par appa- « raître. Elle vient graduellement, comme par ondées ; à « chaque seconde, c'est un élancement douloureux, plus « douloureux que le précédent, en sorte que la douleur « finit par devenir insupportable. Naturellement, la pression « de la pince n'a pas augmenté ; c'est la même excitation « qui, en s'accumulant, a fini par produire la douleur[2] ».

La douleur peut donc être produite, soit par une excitation intense, soit par une sommation d'excitations faibles ; mais, dans les deux cas, elle correspond à un même phénomène de fatigue et d'épuisement nerveux.

« L'effet local d'une excitation forte, dit encore M. Ri-

1. Richet. *L'Homme et l'Intelligence*, p. 18.
2. Richet. *L'Homme et l'Intelligence*, p. 29.

« chet, est toujours le même : c'est la désorganisation du « nerf et l'impossibilité pour cet organe de pouvoir, pendant « un certain temps, accomplir sa fonction normale... Toutes « les fois que l'irritabilité est trop violemment ébranlée par « un changement d'état exagéré, le nerf meurt. Ainsi les « excitations fortes sont funestes à l'organisme : elles sont « destructives, désorganisatrices[1] ».

Les exemples de ces destructions organiques, de ces désorganisations, sont très nombreux en physiologie ; la rétine reste insensible après un éblouissement, la langue brûlée par de l'acide acétique ne sent plus les saveurs, la main brûlée par l'eau chaude perd la sensibilité tactile. — La pathologie nous offre des exemples plus frappants encore de la désorganisation locale qui accompagne la douleur : le cancer reste indolent tant qu'il n'a désorganisé ni les tissus ni les éléments nerveux qui l'environnent tandis que l'apparition de la douleur coïncide avec la désorganisation. « Une tumeur reste « indolente, dit M. J.-L. Faure[2], tant qu'elle respecte l'inté- « grité des cordons, des filets et des corpuscules nerveux qui « rampent sur sa périphérie ou qui viennent s'y terminer, « tant qu'elle n'a pas envahi les ganglions correspondants « ou désorganisé à ce point les tissus, qu'elle ait pu les « laisser pénétrer par des germes qui y provoquent des con- « gestions actives ».

Les modifications générales sont analogues aux modifications locales, et, suivant M. Ribot, réductibles à cette formule unique : La douleur est liée à la diminution ou à la désorganisation des fonctions vitales.

1° Elle agit sur le système vasculaire tout entier, périphérique et central.

Meynert a surtout étudié les modifications périphériques, la vaso-constriction et les phénomènes périphériques qui en résultent.

1. Richet. Revue Scientifique, 22 août 1896. *Étude Biologique sur la Douleur*, tome VI, p. 228.

2. J.-L. Faure. *Essai sur la physiologie de la Douleur dans le Cancer*, p. 39. Masson, 1895.

« Si je me borne, dit-il, aux expériences citées plus haut, « expériences physiologiques de l'influence vaso-constrictive « des excitations de l'écorce cérébrale, il résulte du rôle « vaso-constrictif de l'écorce et du rapport brièvement ex- « posé plus haut *des fortes excitations* avec l'élévation « de la pression vasculaire, que la transmission des fortes « excitations dans la conscience élève la vaso-constriction et « la pression [1], d'où résulte une anémie active, et, que ce soit « cela ou non qui amène la perte de la connaissance, le « sentiment de douleur se lie à une vaso-constriction in- « tense [2] ».

Meynert admet donc un processus assez simple ; les fortes excitations détermineraient une vaso-constriction bientôt suivie d'hypertension, et l'expérience animale justifierait d'après lui cette hypothèse.

A la vérité, il ne nie pas l'existence de certaines réactions cardiaques. « L'obnubilation de la conscience, écrit-il, le mal de cœur et le ralentissement du pouls peuvent témoigner d'une irradiation sur le nerf cérébral du cœur, le vague, d'où anémie du cerveau par suppression de la systole [3] ». Mais ces symptômes ne rentrant pas dans le cadre de son étude (*Les maladies du cerveau antérieur*), il se confine dans des considérations cliniques sur le rôle vaso-constricteur des cellules de l'écorce.

En France, Claude Bernard et M. Richet ont plutôt étudié l'influence directe de la douleur sur le cœur que sur la vaso-constriction. « L'arrêt du cœur ou syncope, « écrivait Bernard, peut succéder à toute action perturba- « trice, violente et subite, de quelque nature qu'elle soit [4] », et dans son article sur le cœur [5] il ajoute :

1. Le rapport de la pression et de la vaso-constriction a été exprimé par Marey dans les deux lois suivantes, dont je donne ici l'énoncé provisoire : « La vaso constriction périphérique détermine l'élévation de la pression artérielle et le ralentissement du pouls. » — « La vaso dilatation périphérique détermine des phénomènes opposés. »

2. *Klinik der Erkrankungen des Vorderhirns*, I, 177. Wien, 1884.

3. *Klinik der Erkrankungen des Vorderhirns* p. 176.

4. *Leçons sur les substances toxiques et médicamenteuses*, p. 232.

5. *Revue des Deux-Monde*, mars 1865

« Les impressions douloureuses prolongées, devenues « incapables d'arrêter le cœur, le fatiguent et le lassent, « retardent ses battements, prolongent sa diastole, et font « éprouver dans la région précordiale un sentiment de plé- « nitude et de resserrement. »

Ce serait donc la persistance des excitations trop fortes ou leur répétition qui amènerait une fatigue de l'organe, après avoir commencé par l'arrêter.

Depuis lors, M. Richet a repris et renouvelé la question, tout en restant fidèle à l'idée générale du maître.

D'après ce physiologiste, si l'on prend une grenouille et si l'on pince fortement son nerf sciatique, on obtient toujours l'arrêt ou le ralentissement du cœur.

Si l'on opère sur une grenouille décapitée à laquelle on n'a laissé que le bulbe, la douleur, phénomène de conscience, se trouve supprimée, mais le phénomène organique se produit encore.

M. Richet arrive ainsi à la conclusion que toutes les excitations fortes agissent sur le bulbe qui réagit sur les pneumogastriques, et il conclut en disant que la douleur coïncide avec l'arrêt du cœur et l'abaissement de la pression artérielle[1].

Comme on le voit, Claude Bernard et M. Richet étudient un tout autre ordre de phénomènes que Meynert, et considèrent la diminution et l'affaiblissement des systoles comme un des caractères constants de la douleur. Dans ce cas la pression serait abaissée, au lieu d'être surélevée comme le voudrait Meynert.

M. François Franck semble avoir donné la raison de ces divergences dans une note à l'Académie des Sciences communiquée en son nom par Claude Bernard[2]. « M. de Cyon, dit-il, a constaté des variations de la pression artérielle dans les excitations douloureuses, mais ces variations s'expliquent ; si les vaso-moteurs sont seuls affectés, on a une élévation de

1. *L'Homme et l'Intelligence*, p. 13.
2. Académie des Sciences, 1876, *comptes rendus*, p. 109.

la pression, si le cœur est ralenti en même temps, la pression s'abaisse malgré la vaso-constriction ; si, au contraire, le cœur presque ralenti envoie une quantité de sang suffisante, le resserrement vasculaire relèvera la pression. » M. Franck ajoute d'ailleurs que l'arrêt ou le ralentissement du cœur sont des phénomènes constants, mais parfois assez peu marqués pour passer inaperçus.

Les concomitants vasculaires peuvent donc être aussi bien centraux que périphériques, cardiaques que cérébraux.

Meynert considère surtout l'influence vaso-constrictive des fortes excitations de l'écorce, M. Richet l'arrêt du cœur dont il fait une loi constante, et M. Franck, qui admet aussi un arrêt primitif du cœur, conclut que c'est la prédominance du phénomène cardiaque ou du phénomène périphérique qui donne sa physionomie organique à la douleur. Mais quelle que soit la théorie adoptée, on voudra bien remarquer que les modifications vasculaires aboutissent en dernière analyse à l'anémie périphérique et cérébrale.

Ce n'est pas que cette loi ne souffre pas d'exceptions. — Mantegazza a pu constater chez l'homme que les douleurs fortes tantôt activent et tantôt ralentissent le cœur ; il y aurait donc parfois des effets toniques[1]. Mais il croit pouvoir expliquer cette anomalie en attribuant l'augmentation numérique des systoles aux contractions musculaires et aux mouvements qui accompagnent certaines douleurs. « De fait, dit-il, en imitant les mouvements qui accompagnent habituellement la douleur, on obtient la même accélération du pouls. »

2° L'influence de la douleur sur la respiration est aussi irrégulière. — Mantegazza qui l'a étudiée dit que la respiration est rendue « tantôt plus fréquente et plus superficielle, tantôt plus profonde et plus rare. » Les modifications du chimisme varient aussi, mais beaucoup moins ; en général l'acide carbonique exhalé diminue ; c'est du moins ce qui se dégage de 20 expériences faites sur des lapins, des pi-

1. Mantegazza. *La Physiologie de la Douleur*, p. 45. 1888.

geons et des cobayes. — Dans d'autres cas plus rares (8 sur 28), l'acide carbonique est augmenté, et cette augmentation, tient suivant Mantegazza, aux mouvements musculaires qui se sont produits chez l'animal pendant l'expérience. Mais, qu'il y ait ou non réaction motrice, augmentation ou diminution de l'acide carbonique, c'est un fait d'expérience que la température baisse toujours.

« J'avoue, dit Mantegazza, que, me préoccupant beaucoup « de la somme de chaleur que produisent chez les animaux « les contractions musculaires, je m'étais figuré que la dou- « leur serait accompagnée d'une augmentation de la calori- « fication, l'action musculaire étant très intense sous l'in- « fluence des grandes souffrances. L'expérience prouva tout « le contraire[1]. » En fait, il a noté une diminution moyenne de 1°,27 chez le lapin et de 1°,37 chez la poule.

Tout ce qu'on peut dire sur les effets calorifiques des grands mouvements, c'est qu'ils empêchent la température de baisser davantage et qu'ils ont un rôle de compensation.

3° La douleur ralentit et trouble les fonctions digestives. Mantegazza a constaté qu'elle diminue l'appétit, arrête la digestion stomacale, détermine des vomissements et des diarrhées. — La nutrition générale elle-même est atteinte, comme le prouvent la diminution de l'acide carbonique exhalé, la décoloration de la peau, des poils, la modification des sécrétions urinaires, lacrymales, l'amaigrissement et la faiblesse extrême de l'organisme chez les animaux supérieurs. Le résultat indirect, c'est « la préparation d'un terrain plus propre à tous les germes pathologiques héréditaires ou acquis[2] ».

C'est une question qui n'est pas résolue que celle de la toxicité de la douleur. « Il est probable mais non pas démontré, dit à ce sujet Mantegazza, que la douleur non seulement affaiblit l'organisme par une diminution directe du processus digestif et assimilateur, mais peut aussi altérer la

1. Mantegazza. *Physiologie de la Douleur*, p. 29.
2. Mantegazza. *Physiologie de la Douleur*, p. 66.

composition du sang en y versant les produits d'une digestion défectueuse, les vrais ferments d'une maladie prochaine ou éloignée[1] » ; et Oppenheimer, qui a cherché dans cette voie, arrive également à penser que, dans tout organe sensoriel, la cause de la douleur est une altération d'espèce chimique, une production de toxines[2].

4° Les fonctions des muscles de relation comme les fonctions respiratoires traduisent la douleur de deux façons très opposées. Nous avons déjà vu Mantegazza parler du chimisme respiratoire qui augmente sous l'influence des grands mouvements et diminue dans le cas d'immobilité. — « Tous les « physiologistes savent, écrit à ce sujet M. Richet, que quand « on fait une vivisection, il y a une diversité absolue pour la « manière dont les animaux semblent souffrir. Les uns restent « immobiles, l'œil fixe, sans s'agiter, sans se plaindre, et paraissent comme frappés de stupeur. Les autres, au contraire, « gémissent, hurlent, et s'agitent avec frénésie. De même, alors « que le chloroforme ne venait pas supprimer la douleur des « opérations chirurgicales, il y avait des malades restant muets « et immobiles, d'autres pleurant et se débattant[3]. » La douleur peut donc se manifester par la stupeur ou par l'agitation.

« Ce dernier cas, dit Ribot, paraît en contradiction avec « la formule générale qui lie la douleur à une diminution « d'activité, et il me paraît avoir été mal interprété par certains auteurs. En fait, cette excitation violente est une dépense qui se fait rapidement sentir et laisse finalement « l'individu très appauvri. Elle ne découle pas, comme dans « la joie ou le jeu, d'un surplus d'activité ; elle est débilitante, irrégulière, spasmodique[4]. » Il semble donc qu'on puisse, d'une façon générale, se rallier à cette opinion de M. Féré[5] que la douleur s'accompagne d'une diminution de l'énergie musculaire.

1. Mantegazza. *Ibid.*, p. 66.
2. Oppenheimer. *Schmerz und Temperaturempfindung*, Berlin, Reimar, 1893.
3. Richet. *L'Homme et l'Intelligence*, p. 7.
4. *Psychologie des Sentiments*, p. 30.
5. *Sensation et Mouvement*, p. 64. Paris, F. Alcan.

Malgré la concision des notions qui précèdent, elles permettent, je crois, de distinguer, au moins pour le cœur, la respiration et les muscles, deux manifestations différentes de la douleur ; il y a des manifestations actives et des manifestations passives, des systoles parfois accélérées et plus souvent ralenties, des inspirations superficielles et rapides ou lentes et profondes, une exhalaison plus considérable ou moins considérable d'acide carbonique, de l'excitation ou de l'inertie musculaire. Pareille distinction est plus difficile à faire pour les fonctions digestives, les sécrétions et la nutrition, puisqu'en dernière analyse toutes les douleurs aboutissent à l'affaiblissement organique ou à l'amaigrissement, et cependant, ici encore, on distingue la douleur active qui pleure de la douleur passive qui ne pleure pas, et ce que je sais de la douleur morale me permet de penser qu'on aurait peut-être lieu de faire, parmi les autres sécrétions, des distinctions analogues.

Ajoutons enfin qu'au moins pour la respiration, le chimisme respiratoire, les sécrétions et les contractions musculaires, les symptômes d'activité paraissent se grouper naturellement et s'impliquer. — Le même animal qui crie et s'agite, respire en même temps plus vite et brûle plus que le sujet stupide, inerte, muet, qui ne pleure pas. Je n'ose affirmer que le parallélisme se poursuive dans le nombre des systoles, puisque l'arrêt du cœur nous est présenté par tous les physiologistes comme un symptôme à peu près constant. Je dois cependant noter que Mantegazza explique l'accélération des systoles, quand elle se produit, par les contractions musculaires et les mouvements[1].

Les causes de cette différence dans les manifestations douloureuses sont peu connues : M. Richet, qui pose la question, la résout par une hypothèse qui ne manque pas de vraisemblance : Les manifestations différentes de la douleur révéleraient, d'après lui, la différence des sensibilités, l'animal qui se débat et crie souffrant plus que l'animal qui reste immobile et muet. — Une expérience très simple

1. Mantegazza, *Physiologie de la Douleur*, p. 39 et 41.

vient à l'appui de cette interprétation : viviséquez une grenouille en hiver, dans un moment où la sensibilité se trouve émoussée ; une fois l'expérience commencée, la grenouille ne remuera presque plus, restera immobile sur la planchette où elle est fixée, sans crier et sans se débattre. Essayez de faire la même opération en été, lorsque la sensibilité est plus vive, vous aurez de la peine à maintenir l'animal ; il criera et se débattra dès que vous le toucherez.

Recommencez l'expérience en administrant à une grenouille un soixantième de milligramme de strychnine pour exciter sa sensibilité ; une fois strychninée, elle se débattra et criera beaucoup plus.

« On ne peut, conclut M. Richet, attribuer au courage, « c'est-à-dire à la volonté, cette différence dans la manière « de réagir, et il est bien plus probable que la différence de « réaction tient plutôt à la différence de sensibilité, la dou- « leur étant très vive dans un cas et très affaiblie dans « l'autre[1]. »

Suivant le même auteur, ce serait cette différence de sensibilité qui expliquerait la différence, dans la réaction douloureuse, des diverses races humaines et même des individus.—« Les races blanches, dit-il, qui ont la sensibilité « plus délicate que les races nègres, souffrent davantage et « expriment plus souvent leur souffrance par de l'agitation « et des cris. Une jeune femme nerveuse, délicate, élevée à « la ville ne *pourrait* pas subir, sans crier et se débattre, « une amputation qu'un matelot endurci aux fatigues, ou un « vieux paysan aguerri par les misères de toutes sortes, subi- « rait presque sans plainte[2]. »

La supériorité de la race, de l'intelligence, de la sensibilité, du système nerveux tout entier, entrent pour beaucoup en effet, suivant Mantegazza comme suivant M. Richet, dans les conditions aggravantes de la douleur, et ce serait là, pour le physiologiste français, la cause de cette différence que nous avons signalée dans les réactions.

1. Richet. *L'Homme et l'Intelligence*, p. 7.
2. Richet. *L'Homme et l'Intelligence*, p. 8.

Les manifestations psychiques de la douleur sont la douleur elle-même ; mais il faut se garder ici d'une erreur.

C'est une opinion courante, même parmi les psychologues, que la douleur physique est la cause de tous les phénomènes organiques par lesquels elle s'exprime.

Il y a là une confusion.

En réalité, la douleur n'est d'abord qu'un signe, un symptôme, une traduction mentale de l'excitation forte, et cette traduction est parallèle et non causale, par rapport à un certain nombre de manifestations physiologiques que nous connaissons.

M. Franck a montré en effet que, chez des animaux décérébrés, les fortes excitations provoquent encore l'arrêt du cœur.

Mantegazza a fait les mêmes constatations, et M. Richet, après des expériences personnelles, croit pouvoir formuler la loi suivante :

« La douleur coïncide avec l'arrêt du cœur, la dilatation « de l'iris, l'abaissement de la pression artérielle : mais ce « n'est pas la douleur qui provoque ces actions réflexes : elles « sont simplement simultanées et produites par la même « cause[1] ».

Cette même cause, c'est l'excitation externe.

Puis la douleur, phénomène psychique de souffrance, une fois donnée, peut devenir cause à son tour et déterminer certaines manifestations organiques.

« La douleur, dit encore M. Richet, provoque des mouve « ments instinctifs et coordonnés, analogues aux mouvements « de défense, caractérisés par le cri, la contraction des mus « cles de la face et une flexion générale du corps. Ce sont « ces actions réflexes qu'on pourrait appeler volontaires[2] ».

Or ces mouvements, ces contractions seraient, suivant Mantegazza, la cause de l'accélération cardiaque, respiratoire, et de l'augmentation du chimisme.

1. *Op. cit.*, p. 13.
2. *Op. cit.*, p. 13.

Dans tous les cas, ces différentes réactions actives de la douleur nous ont paru s'impliquer.

On peut donc, sans forcer les faits, conclure que, si la douleur est simplement le concomitant de certaines réactions dépressives, elle peut, quand elle est aiguë, être la cause des réactions actives que nous avons énumérées et groupées.

La bibliographie du plaisir physique est aussi pauvre que celle de la douleur est riche, du moins la bibliographie physiologique, et cette pauvreté s'explique si l'on songe qu'il est autrement difficile de produire le plaisir en laboratoire, de le faire croître et décroître, que de provoquer et de doser la douleur.

Ce qui rend l'étude plus difficile encore, c'est que la sensation de plaisir est en général plus diffuse et plus vague que la sensation de douleur ; elle se localise mal, et, comme le disent très bien MM. Binet et Courtier, « elle s'oppose « plus exactement à la sensation générale de gêne, de ma- « laise[1] ».

On ne s'étonnera donc pas que je sois plus concis sur les conditions et les effets du plaisir.

On ne le définit pas plus que la douleur par ses caractères psychiques ; tout ce qu'on peut faire c'est d'en déterminer les causes générales, et, sur ce point, les diverses formules sont assez vagues.

Herbert Spencer considère le plaisir comme le concomitant des activités moyennes, et la plupart des psychologues ou physiologistes se rallient à cette opinion.

Wundt dit en termes précis : « L'expérience atteste que, « dans tous les domaines sensoriels, les excitations d'éner- « gie modérée sont spécialement accompagnées de senti- « ment de plaisir. Ainsi des sentiments de plaisir définis « s'unissent avec les sensations de chatouillement qui sont « dues à des irritants cutanés doués de faible énergie et alter-

1. *Année Psychologique*, 1897, p. 87.

« nant rapidement avec les sensations d'effort musculaire « modéré et de fatigue musculaire[1] ».

Cette conception, dit M. Ribot, « s'appuie sur un fait « d'observation courante. C'est que le plaisir poussé à « l'excès, ou trop prolongé se transforme bien souvent en « son contraire. Les plaisirs de la bouche peuvent conduire « à la nausée, le chatouillement devient rapidement une « torture, de même que le chaud et le froid, et il n'est pas « de mélodie favorite qu'on puisse tolérer pendant deux « heures consécutives[2] ». Ce n'est pas, à proprement parler, le plaisir qui se transforme, mais, comme le remarque M. Ribot, les conditions d'existence du plaisir qui cèdent la place aux conditions d'existence de la douleur : c'est une excitation forte, une sommation, qui se substitue à l'excitation moyenne. L'accumulation des excitations, même agréables, produit à la longue de la douleur.

Ce n'est pas que certaines excitations ne puissent pas être pénibles, quoique légères : la loi souffre des exceptions, mais comme la loi correspondante de la douleur, elle est vraie d'une façon générale et généralement acceptée.

Les manifestations organiques du plaisir, bien que mal connues, semblent s'opposer assez directement à celles de la douleur passive.

Les modifications locales paraissent favoriser les fonctions spéciales des nerfs affectés. « Ce qui convient au nerf, dit « Richet, c'est une excitation modérée qui met en jeu son « activité, sans l'épuiser[3] ».

Les modifications générales semblent également bienfaisantes pour l'organisme.

1° « La circulation augmente, dit M. Ribot, surtout du « côté du cerveau, ce qui se traduit par divers phénomènes, « notamment par l'éclat des yeux[4] ». — Meynert écrit en effet que, dans le plaisir, la pression vasculaire cérébrale ne

1. Wundt. *Psychologie Physiologique*, I, p. 328.
2. *La Psychologie des Sentiments*, p. 56.
3. *Revue Scient.*, 22 août 1896. *Étude biologique sur la douleur.*
4. *La Psychologie des Sentiments*, p. 52.

s'exagère pas mais « qu'au contraire, la propagation des « excitations douces s'accompagne d'une pression artérielle « moindre, d'une dilatation vasculaire, d'une hyperhémie « fonctionnelle[1] ». Et, d'autre part, le physiologiste danois Lehmann, qui a étudié les manifestations circulatoires du plaisir, a constaté qu'il est caractérisé par la dilatation volumétrique des organes périphériques et par l'élévation du pouls[2]. — Du côté du cœur, c'est l'accélération qui est la règle.

2° La respiration subit des modifications analogues. Du moins, Lehmann constate une augmentation dans la profondeur des inspirations et c'est un fait d'observation courante que le rythme est accéléré.

3° L'action du plaisir sur les fonctions digestives et sur la nutrition générale n'a pas été étudiée d'une façon précise. Mantegazza, qui consacre tout un livre à la physiologie du plaisir[3], commence par confondre le plaisir physique et la joie, et il reste muet sur ces mêmes caractères somatiques qu'il analyse avec tant de complaisance dans la douleur.

4° C'est une opinion répandue que le plaisir physique s'exprime par une exubérance de mouvements, par une suractivité du système musculaire, mais peut-être les psychologues qui l'expriment confondent-ils, comme Mantegazza, le plaisir physique et les plaisirs représentés de la joie. — Darwin, qui fait cette distinction, écrit avec raison : « Il est digne de remarquer que c'est surtout l'avant-goût « d'un plaisir et non la jouissance elle-même qui provo- « que ces mouvements extravagants et sans but et ces « sons variés. C'est ce que nous observons chez nos « enfants, quand ils attendent quelque grand plaisir ou « quelque fête ; de même un chien, qui faisait des bonds « joyeux à la vue d'une assiettée de nourriture, ne mani-

1. *Maladies du cerveau antérieur*, p 84.
2. Lehmann. *Die Hauptgesetze des menslichen Gefühlslebens*, p. 82. Leipzig, 1892.
3. *Physiologie du plaisir*, trad. par Combes de Lestrade, 1886.

« feste plus sa satisfaction, quand il la possède, par aucun « signe extérieur, pas même en remuant la queue[1] ».

Cependant le plaisir s'exprime toujours par une augmentation de la puissance musculaire ; il est dynamogène, comme l'ont prouvé les expériences rapportées par M. Féré[2].

L'opposition du plaisir et de la douleur passive se poursuit donc d'une façon assez nette à travers tous les symptômes organiques, mais il serait beaucoup plus difficile d'opposer les symptômes organiques du plaisir à ceux de la douleur active. En réalité, on ne doit pas se dissimuler que, de part et d'autre, nous trouvons ici des symptômes d'excitation qui se distinguent beaucoup plus facilement des symptômes de dépression de la douleur passive qu'ils ne se distinguent entre eux.

Je pourrais essayer, dès maintenant, de faire cette distinction, en montrant les différences profondes qui subsistent dans les combustions, la dynamogénie, la forme et l'ampleur des mouvements, derrière toutes les analogies apparentes ; mais je préfère n'aborder cette question que plus tard, lorsque j'aurai fait l'analyse détaillée de la douleur morale, du plaisir moral et des phénomènes organiques qui accompagnent ces deux sentiments. Je montrerai alors comment l'excitation agréable et l'excitation pénible se différencient non seulement par le sentiment subjectif que nous en avons mais par leurs manifestations biologiques. — Pour le moment, je me borne à signaler cette différentiation comme une des difficultés capitales de mon sujet.

La manifestation mentale du plaisir, c'est le plaisir lui-même, et, comme la douleur, le plaisir paraît à M. Ribot n'être qu'un simple symptôme, un signe, une marque, dénotant que certaines tendances sont satisfaites. « Ainsi que la douleur dit-il, le plaisir est séparable du complexus dont il fait partie, et, dans certaines circonstances anormales, peut totalement disparaître.[3] »

1. Darwin. *L'Expression des Émotions*, trad. Pozzi et Benoit, p. 81.
2. *Sensation et Mouvement*, p. 64.
3. Ribot. *La Psychologie des Sentiments*, p. 34.

Ce serait donc une erreur de considérer le plaisir comme la cause de toutes les manifestations organiques que nous venons d'énumérer ; ici, comme plus haut, le phénomène mental semble parallèle à certaines manifestations physiologiques ; il relève de la même cause et ne les détermine pas.

On doit cependant reconnaître que, pour vraisemblable que paraisse cette conception, elle est loin d'être confirmée par des expériences précises, qui, supprimant le plaisir, laisseraient subsister les manifestations physiques. Sur ce point, comme sur bien d'autres, et toujours pour les mêmes raisons, la physiologie du plaisir est en retard sur celle de la douleur.

Peut-on pousser plus loin le parallélisme de la théorie du plaisir et de la théorie de la douleur ? Peut-on soutenir que, si le plaisir n'est d'abord que le concomitant des manifestations physiques, il peut aussi, comme la douleur, devenir cause à son tour, agir à titre d'excitant cérébral et déterminer alors des expressions nouvelles ? — Je le pense, mais sur ce point les observations, expériences et théories physiologiques font si complètement défaut que j'aime mieux n'aborder le problème qu'avec mes propres analyses, quand je traiterai du plaisir moral.

CHAPITRE PREMIER

LA TRISTESSE MORBIDE

LA TRISTESSE PASSIVE

On ne définit pas plus la douleur et le plaisir moraux que la douleur et le plaisir physiques, et quant à expliquer ces sentiments par leurs conditions psychiques et organiques, c'est à quoi justement tendra cette étude. Qu'on ne s'attende donc pas à trouver ici des tentatives de définition logique ; l'élément douleur dans la tristesse et l'élément plaisir dans la joie seront considérés comme psychiquement donnés et irréductibles. — Ceci posé une fois pour toutes, j'aborde la tristesse et la joie.

Si l'on veut voir clair dans la psychologie et dans la physiologie de la tristesse, on doit commencer par distinguer, avec M. Ribot[1], deux sentiments différents, ordinairement confondus sous ce même nom, et que j'appellerai, faute d'expression meilleure, la tristesse passive et la tristesse active. Ces deux genres de tristesse correspondent assez exactement aux deux sortes de douleur distinguées par tous les physiologistes, la douleur sans réactions et la douleur avec réactions.

Dans le premier cas, l'homme triste est abattu, il pense peu ; il reste immobile et muet ou ne parle qu'à voix basse, comme avec peine, et n'exécute que des mouvements rares et lents. Dans le second cas, il s'agite, il parle, il pleure, il crie, il se lamente.

1. Ribot, *La Psychologie des Sentiments*, p. 7.

A la vérité, ces deux formes de la tristesse peuvent se succéder indéfiniment chez un même individu, qui passe de l'une à l'autre par des transitions brusques ou insensibles, et cette alternance fréquente nous explique suffisamment qu'on les ait désignées par le même terme ; mais la psychologie doit les séparer. C'est ce que Darwin a bien vu[1] ; aussi a-t-il pris garde d'attribuer les mêmes expressions aux deux formes de la tristesse, tandis que Lange, qui n'a pas fait cette distinction préalable, a confondu les deux espèces d'expressions[2].

Nous admettrons, dès le début, cette distinction capitale et nous décrirons deux tristesses.

Mais avant d'en étudier le mécanisme originel, nous croyons utile d'épuiser, par l'analyse, le contenu de ces longues tristesses que l'on rencontre parmi les maladies mentales sous le nom de dépressions et de mélancolies.

M. Séglas, dans ses belles leçons cliniques sur les maladies mentales, distingue la mélancolie délirante de la mélancolie sans délire ; l'une et l'autre, d'après lui, sont caractérisées par la douleur morale, mais cette douleur qui, dans le premier cas évoque tout un délire, n'en évoque pas dans le second.

Je suis loin de contester la valeur clinique et l'intérêt psychologique de cette division ; elle est la base de l'étude clinique des mélancolies, et, si je faisais ici de l'aliénation mentale, je m'y conformerais volontiers ; mais ce que je veux étudier ce n'est pas telle ou telle forme vésanique de mélancolie, c'est quelque chose de plus simple et de plus général à la fois, c'est la tristesse que l'on rencontre aussi bien dans la folie circulaire et dans la manie que dans la mélancolie proprement dite ; or, pour faire cette étude avec fruit je crois qu'on doit se placer à un point de vue plus physiologique que nosologique et préférer une division plus large et plus simple.

1. *L'Expression des Émotions*, trad. franç., p. 193.
2. *Les Emotions*, trad. franç., p. 37.

Et tout d'abord, le délire, bien que capital pour un psychologue, n'est qu'un des nombreux symptômes par lesquels le sujet qui souffre, manifeste sa réaction douloureuse. S'il est en proie à des souvenirs lugubres, à des remords, à des craintes, n'oublions pas qu'il respire plus vite, qu'il pleure, qu'il se débat, qu'il présente de l'accélération cardiaque et que son délire, pour être jugé à sa juste valeur, ne doit pas être considéré isolément de ces réactions organiques. Il pourra même arriver que les manifestations mentales cèdent le pas aux manifestations physiques sans que la mélancolie change de nature. Elle sera toujours active, c'est-à-dire caractérisée par des réactions toniques, tandis que la mélancolie passive sera la mélancolie avec dépression physique et mentale.

Telle est la division générale que j'adopterai, et je n'ai pas besoin de montrer qu'elle est conforme à tout ce que nous savons de la physiologie de la douleur physique.

En même temps, je dois ajouter que la différence des deux mélancolies me paraît tenir, comme la différence des deux formes de la douleur, à la présence ou à l'absence de l'élément souffrance, et que, par suite, la douleur morale aiguë ne se rencontrera guère que dans la mélancolie active.

Nous ne trouverons pas en effet de douleur morale chez les mélancoliques à réactions passives que nous examinerons tout à l'heure, et toutes les fois, au contraire, que dans le pouls, les mouvements musculaires, les sécrétions, l'idéation des mélancoliques, nous rencontrerons des signes d'activité, nous serons certains d'y rencontrer aussi la douleur morale.

Voilà pourquoi, après avoir distingué la mélancolie passive de la mélancolie active, je prendrai la première dans le sens de mélancolie sans souffrance morale et la seconde dans le sens de mélancolie avec souffrance.

Ce n'est pas que l'élément douleur soit absent de la mélancolie passive ; mais il n'existe pas à l'état aigu et isolé, sous forme de douleur morale. Il est confusément perçu ; il apparaît comme mêlé à d'autres sentiments organiques que nous appelons pour cela pénibles et dont la mélancolie passive n'est que la sommation.

Le plus intense de ces sentiments est un sentiment de lassitude qui se traduit par le découragement et la résignation. Tous les mélancoliques passifs l'éprouvent et l'expriment : « Je suis fatigué, je n'ai goût à rien, je n'ai plus de courage. » Voilà des phrases qu'on leur entend répéter toutes les fois qu'on les presse et leur attitude accablée, abattue confirme leurs impressions subjectives.

En même temps, ils ont la sensation confuse que le corps tout entier participe à ce sentiment. Lorsque leur mélancolie est profonde, ils la sentent dans la tête qui s'incline, dans les jambes qui fléchissent, dans les bras qui ballent, dans l'être tout entier qui plie ou s'abandonne.

Autour de ce sentiment central viennent se grouper des sensations internes plus spéciales et qui s'associent avec lui dans la même synthèse.

L'homme déprimé par la mélancolie accuse d'ordinaire de la céphalée ou tout au moins une sensation de vide dans le cerveau. Il se sent gêné dans sa respiration, dans ses mouvements, dans toutes les formes de son activité vitale ; il arrive difficilement à se réchauffer, il a froid aux mains, aux pieds, il frissonne.

Ces diverses sensations se confondent avec le sentiment de faiblesse et le tout se résume en un sentiment général de malaise et de gêne.

Les médecins, qui ont donné le nom de cœnesthésie au sentiment que nous avons de l'existence du corps, diraient que, dans la mélancolie passive, la cœnesthésie est devenue plus consciente et pénible. A l'état normal, nous nous rendons à peine compte de ce sentiment, auquel chaque fonction vitale contribue ; à l'état de mélancolie, nous sentons et la lassitude de nos membres et le vide de notre cerveau et la gêne de nos fonctions.

Avec ce sentiment de faiblesse et de gêne tous les auteurs signalent dans la mélancolie passive, l'impuissance affective, sensible, intellectuelle et volitive des malades.

Les mélancoliques sont incapables d'émotions ou de passions violentes ; ils sont comme retirés du monde ; ils éprou-

vent difficilement la joie, l'amour ou la haine ; ils perdent même, dans une certaine mesure, les désirs physiques comme la faim, la soif ; ils ne s'intéressent plus à la vie qui les entoure et parfois ils se plaignent de cette anesthésie affective.

En même temps ils se rendent compte que, sous toutes ses formes, leur vie mentale se ralentit ; ils perçoivent moins vite et moins bien ; ils associent moins facilement leurs idées ; ils évoquent avec difficulté leurs souvenirs ; ils éprouvent de l'apathie, de l'irrésolution, ils ne savent plus vouloir et ils ont la conscience confuse de cette déchéance qui les isole du reste du monde, les replie sur eux-mêmes, aussi bien que leur impuissance affective. Ce sentiment de déchéance et de faiblesse s'ajoute au sentiment de fatigue dont il n'est qu'une forme plus consciente.

Tous ces éléments fondamentaux que je groupe et coordonne ici brièvement, l'observation externe peut les analyser avec netteté et la psychométrie en mesurer quelques-uns. Je vais donc les analyser et les mesurer sur quelques sujets du service[1].

Un des cas les plus précis que je connaisse est celui de Marie D... Cette femme, atteinte de folie circulaire, présente des périodes alternantes de tristesse et de gaieté ; c'est grâce à elle que j'ai pu faire sur la tristesse et sur la joie un grand nombre d'expériences qui avaient l'immense avantage de pouvoir se comparer entre elles et de gagner en netteté par l'opposition. Je la présente une fois pour toutes.

Marie est née le 4 décembre 1861 ; elle a donc aujourd'hui 39 ans.

Son hérédité est assez chargée ; le père prend de l'eau-de-vie à jeun le matin ; il est de caractère emporté. La mère, également violente, use comme lui de l'eau-de-vie. Une sœur cadette a eu vers l'âge de trois ans des convulsions qui ont déterminé du strabisme ; une sœur plus jeune se porte bien.

1. Service du Pr Joffroy. Clinique de la Faculté de Médecine à Sainte-Anne.

Dans les antécédents personnels, je relève la rougeole à trois ans, la coqueluche à quatre, des bronchites et des angines fréquentes. Marie a été réglée à treize ans et mariée à vingt ; à vingt-un ans, elle a eu son premier enfant. Très chétif à sa naissance, il se porte bien aujourd'hui, mais serait, d'après sa mère, d'un caractère très sensible. Je l'ai fait venir à la clinique et l'ai trouvé intelligent. — A vingt-trois ans, Marie accouche d'un second enfant qui meurt à deux ans de broncho-pneumonie ; à vingt-six ans, de deux jumeaux qui meurent après sept et huit jours ; à trente-deux ans, d'une fillette qui meurt de méningite à sept mois ; à trente-quatre ans, elle fait une fausse couche et expulse un fœtus de trois mois et demi.

Elle a fait plusieurs asiles avant celui de Sainte-Anne ; à vingt-sept ans, elle est conduite à l'asile de Clermont, quelques mois après la mort de ses jumeaux, et y reste cinq ans. — A trente-un ans, après six mois de liberté, elle entre à l'asile de Villejuif, y reste six mois, et est transférée ensuite à Clermont où elle reste dix mois. Remise en liberté en novembre 1894, elle arrive à la clinique le 19 juin 1895.

Son mari la dit d'une intelligence médiocre et d'un caractère faible. — Elle ne savait pas diriger sa maison, mais elle n'a donné des signes d'aliénation mentale que vers novembre 1887, sept mois après la mort de ses deux jumeaux. Elle a commencé par se désintéresser des affaires du ménage, par rester apathique et indifférente ; tout au plus, sortait-elle, par intervalles, pour faire des visites au cimetière. Quelques semaines plus tard, sans doute dans un moment d'excitation, elle a attiré chez elle un jeune homme de ses voisins et a exigé qu'il restât continuellement près d'elle. Son mari l'ayant envoyée à la campagne, chez ses parents à elle, elle ne s'y est pas trouvée mieux. Un soir, vers sept heures, elle a voulu sortir dans la rue, malgré son père, qui a dû, pour l'en empêcher, l'attacher au pied de son lit. C'est de cette époque que date son premier internement.

En janvier 1895, son mari, qui l'avait reprise pour la deuxième fois, a remarqué très nettement chez elle deux périodes alternantes d'excitation et de dépression. Elle restait

couchée ou assise huit ou dix jours, puis, pendant huit ou dix jours, elle sortait tout le jour, se prostituait aux passants et ne rentrait que le soir.

Son mari constate depuis cinq mois cette succession alternée lorsqu'il nous l'amène ; il a pris cette décision à la suite d'une fugue de 15 jours faite par la malade dans Seine-et-Oise. Elle vivait d'aumônes, couchait dehors et se prostituait lorsque, prévenu par le maire de M...., il alla la reprendre.

Bien que les médecins qui ont vu Marie lui aient donné depuis 1887 des certificats contradictoires, le diagnostic n'est pas douteux : nous avons affaire à une folie circulaire.

Elle a débuté, selon toute apparence, par l'accès de mélancolie qui s'est produit après la mort des jumeaux, et cet accès a été suivi, à peu d'intervalles, par un accès d'excitation maniaque et d'érotisme ; mais le cycle devait être alors irrégulier, les périodes très variables de longueur et pas toujours très nettes. C'est ce qui explique que les médecins aient parlé tour à tour de dépression mélancolique, d'excitation érotique, de débilité mentale. En réalité, le cycle ne paraît établi que depuis le séjour à Villejuif et les derniers mois qu'elle a passés chez elle.

Aujourd'hui la folie intermittente est aussi caractérisée que possible, et, depuis le mois de juillet 1895, Marie présente deux accès alternants de tristesse et de joie ou plutôt de dépression triste et d'excitation joyeuse, dont le rythme peut s'exprimer par le schéma suivant (fig. 1).

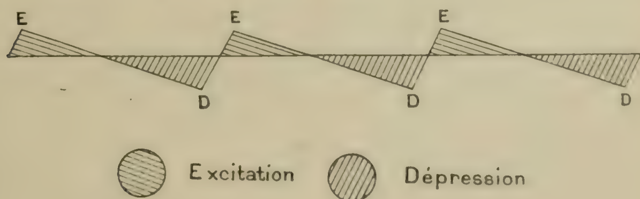


Fig. 1.

La durée des accès n'est pas absolument fixe ; elle alterne entre 14 et 16 jours pour la dépression, 10 et 14 pour

l'excitation ; il y a eu pourtant, comme nous le verrons par la suite, de très notables exceptions à cette moyenne. La durée des périodes paraît indépendante de l'apparition des règles et ne s'explique, à mon sens, par aucune cause connue.

L'accès de dépression, le seul que j'aie à décrire en ce moment, commence brusquement. Agitée à midi la malade peut être déprimée à 1 heure. Un jour où je l'examinais dans le laboratoire, j'ai remarqué tout à coup qu'elle répondait à mes questions d'une façon moins prolixe et surtout moins rapide ; en même temps l'expression du visage se modifiait. Une heure plus tard la dépression était complète.

Malgré ce début si brusque, la dépression n'est pas toujours également profonde ; elle est soumise à des variations légères.

Quelquefois, elle varie d'un jour à l'autre ; c'est ainsi qu'en juillet 1896, j'ai vu Marie alterner chaque jour, pendant près d'un mois, entre une dépression légère et une dépression profonde. En général, la dépression, très considérable dès le 1er jour, est maxima vers le 6me et diminue un peu à partir du 10me ; la fin n'en est pas moins brusque, comme le début.

Le sommeil est assez bon pendant cette période. Ce qui la caractérise c'est une passivité générale et complète. Marie ne se lamente ni ne pleure, elle n'évoque pas d'idées tristes, elle ne songe pas, pour se les reprocher, aux fautes qu'elle a pu commettre, elle ne scrute ni le présent ni le passé pour y chercher des raisons de tristesse. Pourtant Marie est triste ; ses gestes, son attitude, son expression de visage, les quelques paroles qu'elle prononce, tout l'indique. Elle manque de courage, dit-elle, elle est lasse dans tous ses membres, elle n'a plus de goût à rien, plus de force pour rien faire ; elle éprouve sans cesse un sentiment de faiblesse et d'ennui. Et de fait, elle reste tout le jour immobile, assise sur une chaise, les mains aux genoux et les yeux au mur.

Elle se plaint généralement d'un mal de tête presque con-

tinu, d'un froid persistant dans toutes les extrémités, d'une faiblesse dans les jambes, d'une courbature générale et, sans doute, elle éprouve aussi ces sensations plus confuses qui se joignent au ralentissement de la respiration et de toutes les fonctions vitales. Elle se sent également diminuée, affaiblie, dans sa vie psychique, incapable de sentir, de penser, de vouloir comme autrefois.

« Je ne peux pas m'intéresser, tout m'est égal, je ne *sens plus,* » dit-elle, et le sentiment de cette faiblesse concourt, avec les sensations précédentes, à renforcer la cœnesthésie pénible.

J'aurai l'occasion de montrer, dans le cours de cette étude, que ces divers sentiments ou sensations correspondent bien à des modifications réelles du corps et de l'esprit dans la tristesse.

Le ralentissement psychique, en particulier, n'est pas douteux et, sans le secours d'aucune autre science, la psychologie peut le mesurer.

La sensibilité physique est en général affaiblie. Pour évaluer cet affaiblissement, j'ai essayé de déterminer, pour chaque sens et dans les deux périodes, le minimum d'impression sensible. Ce minimum est en général surélevé dans la dépression.

Le champ visuel diminue d'une dizaine de degrés pour chaque œil, sur les parties latérales.

La vision des formes, mesurée avec l'échelle optométrique du docteur Parinaud ne paraît pas sensiblement modifiée pour l'œil droit et pour l'œil gauche, ou du moins elle me semble si peu diminuée que je craindrais de céder à des idées préconçues en relevant cette diminution. La vision des couleurs me paraît atteinte des deux côtés mais très légèrement ; le vert, le bleu, le rouge, le violet et le jaune, sont toujours nettement distingués quand l'éclat est moyen ou même faible. C'est à peine si, dans les moments de mélancolie très profonde, j'ai pu noter quelques hésitations touchant les derniers tons du violet et du vert.

Pour déterminer le minimum d'impression auditive, je me

suis borné à opérer avec la montre, en mesurant exactement la distance à laquelle la malade commençait d'entendre le tic-tac. J'ai toujours trouvé le même nombre, $1^{m},80$ pour chaque oreille dans les deux périodes, soit que l'ouïe ne varie pas en effet, soit que mon procédé d'investigation ait été trop grossier pour des variations légères.

Je dois ajouter cependant que M. le Dr Dheur a constaté, chez les mélancoliques [1], des diminutions très considérables dans l'acuité sensible, en particulier pour la vue et l'ouïe, et je m'empresse de consigner ici des résultats que je n'ai pu obtenir moi-même, mais qui concordent bien avec les diminutions que j'ai notées dans les autres sens. J'ai constaté en effet des diminutions notables dans la sensibilité olfactive, dans la sensibilité gustative et dans la sensibilité tactile.

Pour les odeurs j'ai usé du procédé indiqué par M. Passy dans l'*Année psychologique* [2] et, après avoir éprouvé la sensibilité de chaque narine, j'ai tenté d'établir le minimum d'impression sensible pour le camphre et pour l'éther. J'employais des alcoolutions à des titres de plus en plus faibles, dont je faisais évaporer une goutte dans un flacon d'un litre, puis je priais la malade de faire une inspiration, et une seule, à l'orifice du flacon. J'obtenais ainsi de véritables gammes d'intensité pour les odeurs en versant chaque fois une goutte de 2 milligrammes environ. La solution la plus forte était à 1/10.

Chaque goutte contenant des quantités de plus en plus faibles, j'ai eu des litres d'air contenant $\frac{1^{m}}{5}$, $\frac{1^{mg}}{10}$, $\frac{1^{mg}}{20}$, $\frac{1^{mg}}{40}$ du corps odorant, soit une gamme descendante de volumes d'air égaux et de moins en moins odorants. Je commençais toujours l'expérience par les volumes d'air les moins odorants. En opérant ainsi, j'ai pu constater que le minimum d'impression sensible est plus élevé dans la dépression que dans l'exci-

1. P. Dheur. Thèse inaugurale. *De l'état de la Sensibilité chez quelques mélancoliques*, p. 59.
2. *Année psychologique*, 1896, p. 378.

tation ; il a été en moyenne de $\frac{1^{mg}}{40}$ pour le camphre et de $\frac{1^{mg}}{80}$ pour l'éther.

Pour le goût, j'ai écarté toutes les saveurs qui n'étaient pas proprement gustatives, telles que les saveurs fraîches, acides, astringentes et n'ai opéré que sur les saveurs spécifiques du doux et de l'amer. J'ai eu soin, en même temps, de me servir de substances inodores, pour écarter, par là même, l'influence de l'odorat, et de m'assurer d'abord de l'égale répartition de la sensibilité sur la muqueuse de la langue.

Des solutions de sucre et d'aloès diversement titrées ont été préparées de façon à composer, comme pour l'odorat, une sorte de gamme descendante et le sujet a toujours commencé par goûter les solutions les plus faibles, sans être prévenu du résultat cherché. Je me bornais à demander chaque fois « quel goût a cette eau ? » et Marie répondait : « aucun » jusqu'à ce qu'elle en sentît l'amertume ou la douceur.

Ici encore les résultats ont été des plus nets et le minimum d'impression sensible toujours surélevé.

Pour l'aloès j'avais des solutions de 100 grammes d'eau contenant 1, 2, 4, 6, 8, 10, 16, 24, 32 dix milligrammes d'aloès.

Marie, en état de dépression, ne percevait nettement que la solution à 24 tandis que la solution à 8 était sensible pour moi et d'autres sujets normaux.

Pour le sucre, j'ai fait dissoudre 5 grammes dans 95 grammes d'eau et j'ai dédoublé, de façon à avoir des solutions à 5 pour 100, à 2,5 pour 100, à 1,75 pour 100, à 0,875 pour 100, à 0,4375 pour 100, à 0,22 pour 100. — Marie en état de dépression ne trouvait sucrée que la solution à 1,75 tandis que les sujets sains sentaient 0,43 et même 0,22 de sucre.

Elle était donc bien au-dessous de la moyenne et elle était également au-dessous d'elle-même, comme nous le verrons plus tard, en étudiant sa période d'excitation.

Nous arrivons enfin au toucher et aux divers sens de la peau. Pour quelques-uns d'entre eux, les mesures sont faciles.

J'ai mesuré l'acuité sensible suivant le procédé du D^r

Bloch, avec un crin terminé par un petit fragment de papier (environ un millimètre carré), et se courbant, suivant la pression, le long d'un cadran gradué. La graduation était établie empiriquement au moyen de balances chimiques et s'exprimait en grammes et fractions de gramme. Pour plus de commodité, j'avais fabriqué deux appareils dont le premier allait de 0 à 10 centigrammes et le second de 0 à 2 grammes. J'ai noté des variations considérables dans les deux périodes. Pendant la dépression, 2 grammes ne sont pas sentis sur la poitrine, le dos, le ventre et 80 ou 90 centigrammes à la partie supérieure des jambes. — Or ces chiffres sont inférieurs non seulement à ceux de l'excitation mais à toute espèce de moyenne.

Pour les parties plus sensibles, comme la pulpe des doigts et la pointe de la langue, je n'ai pas constaté des variations aussi grandes, et cependant j'ai vu, certains jours, des pressions de 1 et de 2 centigrammes ne pas être senties sur la pulpe des doigts. Il ne peut donc y avoir de doute sur la diminution de l'acuité ; on peut même formuler la loi d'une façon plus précise et dire que le seuil de l'excitation est surélevé en raison inverse de la sensibilité normale des différentes parties de la peau. — Je n'ai jamais constaté d'hémianesthésie.

Pour la finesse et la distinction des sensations du tact, on obtient les mêmes résultats. Si on explore le corps tout entier avec le compas de Weber, on s'aperçoit que l'écartement des pointes est en général très supérieur à la normale et surtout à la moyenne correspondante de la période d'excitation.

Voici d'ailleurs la carte esthésiométrique de Marie dans la dépression (fig. 2) ; l'écartement est évalué en centimètres.

Cette carte est une moyenne obtenue après trois mensurations différentes.

En même temps que le toucher de la peau s'émousse dans son acuité, il s'émousse donc dans sa finesse ; les sensations de la peau sont à la fois moins vives et moins distinctes.

J'en dirai tout autant de la sensibilité des muqueuses également plus faible et plus confuse.

Sur la partie interne des lèvres par exemple, l'écartement des pointes doit être de 3 à 4 centimètres, la pression de 0.20 centigrammes, tous chiffres supérieurs à la normale.

Le sens musculaire est légèrement mais réellement atteint.

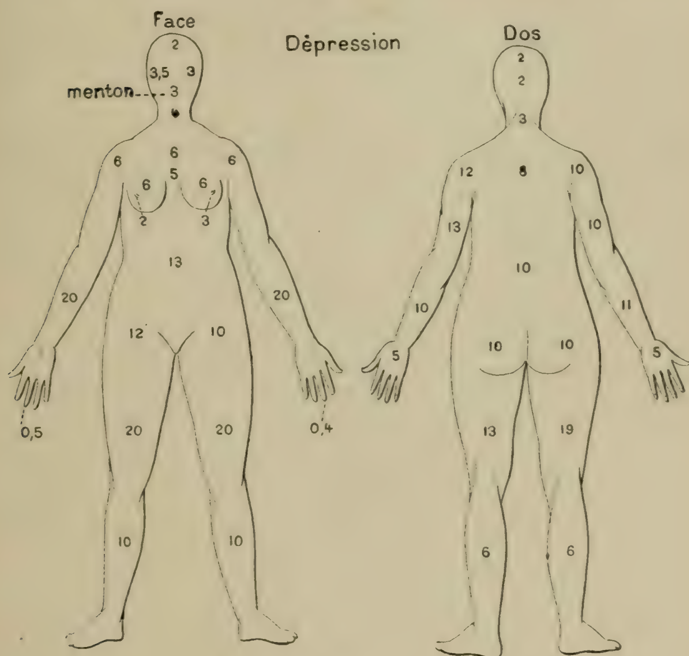


Fig. 2.

Marie distingue, avec certitude, les mouvements actifs et passifs de ses membres ; mais faisons l'expérience de Beaunis [1], bandons-lui les yeux et conduisons sa main pour lui faire tracer sur le papier une ligne brisée, une ligne courbe, puis prions-la de tracer d'elle-même, en fermant toujours les yeux, une ligne de même forme : elle l'exécute avec précision mais avec lenteur et, de plus, elle tend à réduire notablement les dimensions de la figure primitive. — Il y a conservation et réduction des images motrices.

1. *Recherches sur la mémoire des sensations musculaires*. Bulletin de la Société Médico-Psychologique, 1888, p. 29, et les *Sensations Internes*, 1889, p. 133.

J'aurais voulu voir si, dans la dépression, la malade appréciait les différences de température avec moins de précision qu'à l'état d'excitation et si elle était moins sensible aux impressions thermiques, mais la difficulté est très grande de maintenir une température donnée dans un ou plusieurs liquides ; de plus la température, en général très basse, des mains des mélancoliques intervient comme élément d'erreur et j'ai renoncé à ces expériences.

J'ai été plus heureux pour la sensibilité à la douleur que j'ai explorée avec le sphygmomètre à ressort de Verdin, après avoir remplacé par une pointe la tige d'appui de cet instrument. La pression s'évaluait comme toujours en grammes, et dès qu'elle devenait trop vive pour être supportée, je lisais le nombre de grammes correspondant. Le sphygmomètre ainsi modifié donne un algésimètre très simple. Sans aucun doute, nous ne pouvons savoir si le sujet ne varie pas dans son appréciation de la sensation douloureuse, s'il n'est pas, suivant les jours et les moments, et en dehors de toute prévision, plus ou moins endurant ; il y a là un élément subjectif qui nous échappe, mais il échappera toujours, quel que soit l'instrument employé.

Avec Marie on risquerait de se tromper si on s'en tenait à la première expérience ; dès que la pointe de l'algésimètre la touche pendant la dépression, elle essaie de se dérober, et refuse de se prêter à aucune mensuration de ce genre. J'ai bien souvent constaté cette hyperesthésie apparente lorsque je la piquais au-dessus de l'ongle pour faire des numérations de globules sanguins. A peine piquée, elle retirait la main et me priait d'en rester là.

Ce qu'elle éprouve dans ce cas, ce n'est pas de la douleur (elle en convient elle-même), c'est l'ennui de se prêter à une expérience qui peut être douloureuse.

Il suffit toujours de la raisonner un peu, pour qu'elle se décide, et c'est alors seulement que la véritable expérience peut commencer. Elle s'y prête sans enthousiasme et me prévient dès que la sensation est douloureuse.

En général, l'hypoalgésie est constante sur toutes les par-

ties du corps, et surtout marquée sur les surfaces de la peau normalement peu sensibles : sur le dos, sur la paume de la main je puis donner des pressions de 700 ou 800 grammes alors que pour mon compte j'en supporte à peine 250 et 150 sur les parties correspondantes de ma peau.

Je n'ai jamais constaté d'hémianalgésie ni de zone d'analgésie.

Enfin, la sensibilité interne me paraît très particulièrement émoussée. — La sensibilité génitale est nulle et ne peut être réveillée par aucun souvenir ; les sensations de la faim et de la soif sont extrêmement affaiblies. Il en résulte une diminution très appréciable de la sensation négative de manque, qu'on appelle le besion, et c'est une des raisons pour lesquelles nous assistons à l'affaiblissement des désirs physiques. Mais le désir est atteint d'une façon plus positive par l'aboulie intellectuelle et motrice : alors même que le besoin apparaît, Marie tarde à le satisfaire lorsque la satisfaction exige un léger effort de coordination et de volonté, et j'ai constaté plusieurs fois sa disposition à subir passivement la faim et la soif, lorsqu'elle les éprouvait.

D'une façon générale, elle semble perdre l'instinct de la conservation et tous les instincts et habitudes qui gravitent autour de cet instinct primordial. Elle oublierait de se vêtir chaudement, de manger, de se soigner. Il en résulte que sous sa forme la plus simple, celle de la surprise physique, l'émotion ne se produit plus ou se manifeste à peine. Qu'on pousse inopinément un cri près de son oreille ou qu'on produise dans le laboratoire un désordre imprévu et retentissant, elle restera inerte ou réagira mollement. — La diminution des instincts a tué l'émotivité, suivant une loi que M. F. Paulhan a très nettement indiquée et sur laquelle je reviendrai en étudiant la genèse de la tristesse[1].

Et de même, les inclinations supérieures d'affection, d'amitié, l'amour des parents, des enfants, la sympathie, la

1. Paulhan, *Les Phénomènes affectifs*, p. 28 sqq. Paris, F. Alcan, 1887.

haine, sont supprimées tout à fait ou tellement affaiblies qu'aucun fait nouveau ne peut les choquer, les ébranler, les désorganiser, et que, dans ce domaine aussi, l'émotivité disparaît avec l'inclination et le désir.

Du temps où MM. Toulouse et Roubinovitch étaient chefs de clinique à Sainte-Anne, ils ont recueilli deux lettres de la malade à son mari, écrites l'une pendant la dépression, l'autre pendant l'excitation.

Voici la première :

« Mon cher mari, je suis un peu malade depuis quelque « temps ; si tu étais venu me voir plus tôt, l'ennui ne me « serait pas venu. J'espère que ta santé est bonne ainsi que « celle de notre Paul et de même de maman D... Je termine « en te souhaitant une bonne santé. »

C'est tout ; encore faut-il bien remarquer que le désir de revoir son mari est de politesse banale et qu'elle ne l'a jamais exprimé devant moi.

Elle tient beaucoup plus à son petit Paul dont elle me parle souvent en état de gaieté ; pour mesurer l'indifférence émotive et affective où la jetait sa tristesse, j'ai fait apparaître brusquement le petit garçon, sans que la mère eût été prévenue, un matin où je causais avec elle. Elle était assise lorsque la porte s'est ouverte, et ne s'est même pas levée en reconnaissant son fils ; elle n'a pas poussé un cri, pas fait un geste, et, comme je lui tenais le pouls, j'ai pu constater que son indifférence était bien vraie. Elle n'avait pas eu d'émotion vive ; seulement son visage assombri s'est éclairé un peu, ses yeux ont brillé, tandis qu'elle avançait la main et tendait la joue. — Voici la conversation que j'ai notée au moment même.

Marie. — « Bonjour, tu vas bien ?

Paul. — Oui, on m'a dit de venir, tu n'es pas malade ?

M. — J'ai mal à la tête.

P. — Quand reviendras-tu à la maison ?

M. — Quand je serai guérie ; tu vois bien que je ne peux pas en ce moment. »

Elle ne demande pas des nouvelles du père, ne s'informe de rien ou à peu près.

Au bout d'un moment, après avoir considéré le petit en silence, elle reprend :

M. — « Tu n'es pas à l'école ?

P. — Non, c'est la Saint-Nicolas.

M. — Ote ton manteau, pour n'avoir pas froid en sortant.

Ah ! tu as un beau vêtement de velours !

P. — Oui, c'est la tante qui me l'a acheté.

M. — Dire, Monsieur le docteur, que si j'étais là-bas c'est moi qui m'occuperais de ces choses ! »

Tout ceci est plus affectueux, presque tendre, mais c'est tout. Marie ne verse pas une larme, elle n'exprime pas d'autre regret, et quand vient le moment de la séparation, elle dit adieu à son fils et l'embrasse, très paisiblement, sans démonstrations. Elle est donc bien affaiblie dans son émotivité, dans son affectivité, repliée sur elle-même et désintéressée de tout. La visite de son fils arrive à peine à l'émouvoir ; c'est l'état d'anesthésie morale[1] dont ses pareilles se plaignent souvent et que je signalais tout à l'heure.

Le ralentissement est bien plus visible encore dans l'intelligence où il se manifeste, dès le premier examen, en dehors même de toute mesure.

Si je cause avec la malade, j'en obtiens des réponses courtes, monosyllabiques et de plus en plus rares ; si je laisse tomber la conversation, elle ne la reprend jamais. Et ce mutisme ne cache pas, comme il arrive quelquefois, une excitation profonde, des hallucinations, des craintes, des doutes, des angoisses ou des remords non exprimés. Pressée de questions, sollicitée de dire à quoi elle pense, Marie reconnaît toujours qu'elle ne pense à rien, elle se borne à répéter qu'elle est triste, qu'elle manque de courage, qu'elle n'a pas le cœur à rire. Sa tristesse est inféconde et son idéation presque nulle. En vain j'ai tenté de rendre sa tristesse active, d'exciter son idéation ; je lui ai dit qu'elle ne pouvait pas être triste sans raison, je lui ai répété souvent qu'elle devait avoir

1. Cf. Krafft Ebing. *Traité de Psychiatrie*, p. 67. Trad. française.

des souvenirs qui la gênaient, des craintes qu'elle n'osait pas dire et j'ai toujours perdu mon temps. Elle subit sa dépression, sans chercher à la comprendre et à la justifier, elle ne s'accuse de rien, elle ne regrette pas le passé, elle ne redoute pas l'avenir. Elle est simplement triste. — Un jour cependant où j'insistais d'une façon plus pressante pour me faire expliquer par elle l'abattement où elle était, elle m'a parlé d'une hernie qu'elle s'imaginait avoir, et ç'a été tout depuis trois ans.

Ce qui est étrange, c'est que, gaie à midi et triste à 1 heure, elle ne s'étonne même pas de ce brusque changement où sa volonté personnelle n'est pour rien. Elle accepte, sans le discuter, ce rythme fatal, et quand elle est déprimée, elle ne paraît même pas se douter que sa dépression finira.

Sans doute, elle se rappelle d'autres tristesses et d'autres joies, entrelacées depuis plusieurs années, mais sa tristesse du jour est si profonde, sa tête si vide, elle a si peu de raisons de s'affliger, elle comprend si peu l'origine de cet état, qu'elle n'en conçoit pas la fin. Il faut la voir secouer la tête d'un air triste, et répondre les yeux baissés qu'elle en a pour sa vie, quand je lui parle de la joie qui s'approche, et la lui prédis, sans aucun mérite, à coup sûr. Son intelligence ne travaille pas, sa pensée est inerte, et l'étude de chaque fonction intellectuelle ne fait que confirmer cette première impression.

La fonction générale de l'attention n'est jamais facile à mesurer, et je m'associe pleinement aux psychologues qui déclarent que la meilleure méthode est encore à trouver pour la mesure de l'attention[1]. — Je ferai cependant remarquer que l'attention se trouvant engagée dans la plupart des opérations intellectuelles et dans toutes les opérations volontaires, on la mesure, plus ou moins, quand on étudie les diverses fonctions de l'intelligence et de la volonté, et qu'il y a là une sorte de compensation à la médiocrité des procédés directs.

Un des plus simples a été indiqué par M. Pierre Janet. Après

1. A. Binet et V. Henri. *Année psychologique*, 1896, p. 447.

avoir montré, au Congrès de psychologie de 1889 et dans des travaux plus récents[1], qu'il y a un rapport étroit entre l'étendue du champ visuel et la puissance de l'attention. M. Pierre Janet en conclut avec raison qu'on peut se servir des variations du champ visuel pour mesurer l'attention ; or nous savons déjà que, dans la dépression, le champ visuel de Marie se rétrécit, que son cerveau fatigué ne perçoit plus aussi nettement les sensations périphériques du champ visuel. Un artifice spécial indiqué par M. Pierre Janet[2] permet de rendre la mesure plus précise encore : je prie Marie de lire des yeux quelques lignes manuscrites placées au centre du périmètre de Landolt, tandis que je mesure le champ visuel ; chez un normal, l'effort d'attention amène à peine un rétrécissement de 5° à 10° ; chez Marie c'est de 25 ou de 30° qu'il faut parler dans la période de dépression, et, quel que soit le mécanisme par lequel l'effort d'attention détermine ce rétrécissement (épuisement, fatigue, impuissance à coordonner les sensations et les idées), cette anesthésie témoigne d'une attention faible et difficile.

M. Bourdon[3] a proposé, d'autre part, un procédé plus direct mais qui laisse peut-être encore une plus grande place à la bonne volonté du sujet. Ce procédé consiste à lui faire barrer une même lettre toutes les fois qu'il la rencontre dans une phrase. — Marie a été priée de barrer tous les A dans la phrase suivante, sans s'attacher au sens, et voici le résultat :

« C'ét**a**it à Megar**a**, faubourg de C**a**rth**a**ge, d**a**ns les j**a**r-
« dins d'Hamilc**a**r. Les mercenaires qu'il **a**vait comm**a**n-
« dés en Sicile se donnaient un gr**a**nd festin, en souvenir
« de la b**a**taille d'Eryx, et comme le m**a**ître était **a**bsent et
« qu'ils étaient nombreux, ils mange**a**ient et buv**a**ient en
« pleine liberté[4]. »

— Temps : 65 secondes[5]. — 12 A omis sur 27... —

1. *Stigmates mentaux des hystériques*, 1892, p. 75.
2. *Névroses et idées fixes*, I, p. 75.
3. Cf. *Année psychologique*, 1896, p. 446.
4. Les lettres grasses représentent les lettres barrées par le sujet.
5. Le temps a été mesuré au chronomètre de Verdin en cinquièmes de

On voudra bien remarquer la longueur excessive du temps et le nombre considérable des omissions.

Un procédé plus employé que les précédents consiste à mesurer les temps de réaction et à conclure que la force de l'attention est en raison inverse de la longueur des temps. Le sujet réagit à un signal convenu, lumineux, tactile ou sonore et l'on admet que des réactions rapides témoignent d'une attention plus considérable que des réactions ralenties ; c'est ainsi du moins que Wundt, Kraepelin, Buccola interprètent ce genre d'expériences.

Nous n'avons pas à Sainte-Anne d'appareil spécial pour les temps de réaction et j'aurais dû renoncer à en parler si M. Toulouse ne les avait mesurés chez Marie, avec le concours de M. Vaschide, du laboratoire des Hautes-Études. Je n'emprunterai à ces opérateurs qu'une partie de leurs expériences, celles qui concernent les réactions simples dans l'excitation et la dépression ; pour les autres, je renvoie à la très intéressante communication qu'ils ont faite à la Société de biologie [1].

Les expériences avaient lieu de 10 heures à midi, dans le laboratoire de psychologie de Sainte-Anne, et les mesures étaient prises au chronomètre de d'Arsonval. — Marie réagissait toutes les fois qu'elle entendait le bruit d'un signal frappé sur la table ; pour la soustraire à l'influence de la perception visuelle, consciente ou non, les opérateurs l'avaient séparée de la table par un écran, et ils frappaient à intervalles inégaux pour qu'elle ne pût prévoir le signal et en suivre le rythme.

Ils avaient préparé la malade à ce genre d'expériences et n'ont tenu compte des chiffres qu'après quelques essais.

Voici la courbe obtenue (fig. 3) ; les chiffres indiquent des centièmes de seconde.

Le temps normal des réactions auditives étant de 15 centièmes de seconde, on a ici une élévation de 10,55, soit une moyenne de 25,55 sur un ensemble de 30 expériences, et si

seconde. J'ai jugé inutile, pour des expériences aussi grossières, d'indiquer les fractions de secondes.

1. Toulouse et Vaschide. *Temps de réaction dans les deux périodes d'une folie circulaire.* Société de biologie, 1897.

le procédé de mensuration est exact, l'attention paraît bien diminuée dans la période de dépression.

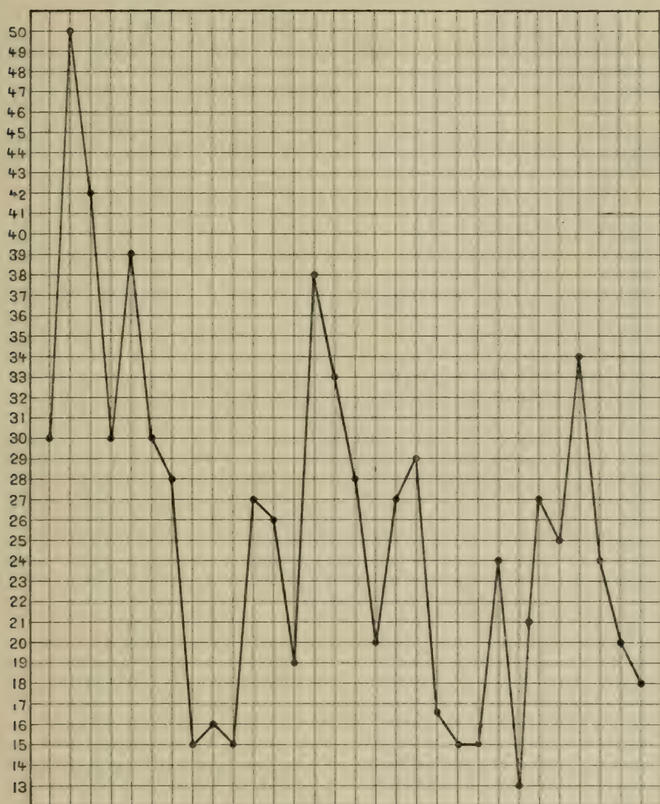


Fig. 3.

M. Pierre Janet, qui a essayé de ce procédé, ne pense pas qu'il soit infaillible. Il a montré, à ce sujet, que les courbes les plus régulières, les réactions les plus rapides, bien loin de témoigner d'une attention extrême, témoignant d'une prédominance des phénomènes automatiques sur les phénomènes volontaires et que, même en espaçant les signaux à des intervalles inégaux, on ne peut jamais éliminer tout à fait cette cause d'erreur[1].

1. *Névroses et idées fixes*, I, p. 94 sqq.

Notre courbe présente cependant ici des irrégularités suffisantes pour que nous puissions croire que les réactions ont toujours été volontaires, et comme elle est d'accord avec les autres mesures que nous avons faites de l'attention, nous l'interpréterons dans le sens d'un affaiblissement. Telle qu'elle est, avec les précautions prises, elle paraît à l'abri des causes d'erreur que signale M. Janet.

Tout ce que je regretterai, c'est qu'elle soit trop courte, et par suite incapable de me renseigner sur la fatigue de l'attention.

Mais cette fatigue est si facile à constater dans toutes mes expériences que je puis me passer, à la rigueur, de mesures de précision.

Non seulement Marie exécute avec plus de lenteur tout ce que je lui ordonne, mais elle est très vite fatiguée par le moindre exercice mental ; après 1/2 heure, ou 1 heure tout au plus, je dois toujours la renvoyer du laboratoire ; encore, dans ce court espace de temps, ne peut-elle maintenir son attention plus de huit ou dix minutes sur une même expérience, et dois-je lui donner, entre deux expériences, quelques minutes de repos.

L'attention volontaire est donc moins intense et elle se fatigue plus vite dans la dépression que dans un état normal. Voilà qui n'est pas douteux. Et que l'on ne croie pas que l'attention spontanée, la distraction, bénéficie du ralentissement de l'attention volontaire ou contribue à le provoquer ; j'ai déjà dit que Marie ne pense à rien : livrée à elle-même, elle est inerte dans toutes ses facultés mentales.

Un certain nombre de perceptions sont plus lentes et plus difficiles qu'à l'état normal.

Marie reconnaît les différentes couleurs et les divers objets plus ou moins colorés que je lui présente ; elle n'hésite jamais avant de répondre, et si elle répond lentement, avec un léger retard, cela tient au ralentissement général de l'association des idées et des mouvements mais non pas à une gêne dans la reconnaissance même des choses. Avec la localisation, des variations notables commencent ; elle hésite 8 à 10 secondes

pour apprécier par la vue des distances de 15 à 30 mètres et, malgré quelques exceptions, elle les voit *plus grandes* qu'à l'état de gaieté. Est-ce que l'éclat des objets, diminué pour elle, déroute ses interprétations? Est-ce qu'elle associe confusément à la vue d'un objet éloigné l'idée des mouvements qu'elle aurait à faire pour l'atteindre et qui lui paraissent alors plus pénibles? Toujours est-il que j'ai fait plusieurs fois cette remarque.

Je bande les yeux à Marie, ou je la fais tourner, et je frappe sur du bois, du carton, du cuivre et du verre. Elle n'hésite jamais sur la nature du corps sonore, et, si elle répond avec lenteur, cela tient au ralentissement général des processus idéomoteurs et non à une difficulté de la reconnaissance. Elle affirme elle-même que, pas plus ici que pour la vision, elle ne cherche sa réponse. Pour la distance et la direction, elle n'a jamais commis d'erreur, à moins que l'objet sonore ne fût très éloigné, et, dans ce cas, l'erreur était facile, même pour un individu normal.

Pour les perceptions de l'odorat, j'ai remarqué soit des retards, soit des hésitations, soit même des erreurs complètes dans la reconnaissance, la première fois que j'ai opéré ; et les erreurs ont porté aussi bien sur les odeurs rares que sur les odeurs très connues que Marie avait souvent respirées, comme le citron et l'acide acétique. Même aujourd'hui, après de nombreuses expériences, la reconnaissance des parfums est assez lente et demande de 5 à 6 secondes.

Pour le goût il n'y a jamais eu d'erreur dans la reconnaissance, soit que j'aie opéré avec des saveurs simples comme l'aloès et le sucre, soit que j'aie employé des saveurs plus complexes comme celle du vin. Tout ce que j'ai constaté c'est un retard analogue au précédent. — Quand le corps sapide était en même temps odorant, elle se fermait les narines.

Les perceptions du toucher présentent peut-être les modifications les plus considérables.

Pour les perceptions simples, celles du rugueux, du poli, pas d'autres caractères qu'un retard sensible mais non me

surable ; pour les perceptions plus compliquées, pour les objets qu'elle doit reconnaître, les yeux fermés, en indiquant la matière et la forme (bouchon, craie, carton, ampoule), les retards sont constants et les erreurs très rares.

La lenteur et la difficulté sont beaucoup plus grandes dans les perceptions différentielles ; Marie ne sait pas distinguer au toucher un sou d'une pièce de 1 franc ; elle palpe l'un et l'autre pendant 33 secondes et finalement se trompe. — De même elle n'arrive pas à dire laquelle est la plus longue de deux tiges de bois dont l'une a $2^{cm},65$ et l'autre 3 centimètres.

La localisation réserve des surprises, surtout quand on opère sur des parties peu sensibles. On n'obtient, en général, de réponse que 5 ou 6 secondes après le contact et les indications du sujet sont ou inexactes ou vagues. Touchée sur le milieu du dos elle indique le haut ; touchée sur la partie interne et médiane de la cuisse, elle indique la partie interne et extrême, près du genou.

Elle paraît percevoir lentement les contacts, tandis qu'elle les localise lentement et mal.

Les perceptions du sens musculaire sont faussées. — Je fais évaluer à Marie des poids différents ; après quelques expériences exactes, surtout pour les poids faibles, elle annonce toujours des poids supérieurs, ce qui tient, sans doute, à la fatigue rapide des muscles. — Par exemple, après avoir évalué d'une façon à peu près juste des poids de 200 grammes, 400 grammes, 150 grammes, pendant cinq ou six minutes d'expérience, elle évalue à 20 kilogrammes un poids de $4^{kgr},500$ grammes.

Le temps de l'évaluation, déjà long au début de l'expérience, s'accroît également vers la fin.

Il n'y a donc pas de doute sur le ralentissement de l'intelligence dans la perception.

Marie perçoit moins vite et moins bien qu'un sujet normal, et, comme son attention est en même temps affaiblie, on conçoit, sans difficulté, l'imprécision des réponses et des résultats.

J'ai fait, sur la mémoire, un grand nombre d'expériences concordantes, dont je ne cite que les principales.

La mémoire qui acquiert les souvenirs, celle que Charcot appelait *antérograde*, est profondément altérée.

Quand il s'agit de lettres, de mots, de chiffres, à emmagasiner automatiquement, par simple répétition, je prie Marie de relire, autant de fois qu'elle veut, des séries de mots, de lettres ou de chiffres et je note les temps et les résultats.

Les temps sont longs, les résultats toujours faux.

Par exemple, pour la série suivante :

7, 4, 8, 6, 5, 9, 8, 3, 6, 2, 0, 1,

Marie reste 1 m. 33 secondes à relire puis elle dit :

7, 4, 0, 1, 6, 3

et ne peut continuer.

S'il s'agit d'idées et de mots ou d'images à coordonner pour les retenir, elle est également impuissante.

Devant cinq lignes de Zola, tirées du roman l'*Argent*, elle reste huit minutes et demie, devant huit vers de Glatigny, 9 minutes et demie et, chaque fois, elle renonce à apprendre, après plusieurs lectures muettes. Ce sont pourtant des passages faciles où les idées abstraites ne doivent pas la gêner.

Je la prie de lire à haute voix, pour être bien sûr qu'elle lit. Elle s'exécute après s'être fait prier, mais la lecture finie, elle n'a retenu que quelques détails.

Si je lis moi-même, en ponctuant bien, en pesant sur les mots essentiels, et en expliquant au besoin, le résultat est meilleur : je choisis dans un journal un fait divers banal, l'histoire d'un amant vitriolé ; je rappelle l'attention de Marie après chaque phrase, et elle me résume alors l'événement en omettant tous les détails. « C'est un homme qui a reçu du vitriol à la figure, parce qu'il trompait sa maîtresse. »

Elle a compris et retenu, parce que j'ai provoqué un moment l'attention qu'elle ne donnait pas d'elle même. Tout à l'heure, au contraire, devant les séries de chiffres et de lettres, devant la prose ou les vers qu'elle lisait des yeux, elle ne faisait pas cet effort mental d'association auto-

matique ou de synthèse, qui fait la mémoire ; elle restait inerte, telle qu'elle sera de nouveau, dès que je ne la presserai plus.

La mémoire proprement dite, celle qui conserve les souvenirs, est directement atteinte, suivant qu'il s'agit de souvenirs automatiques ou de souvenirs qui exigent la réflexion et l'effort.

Les réflexes sont moins rapides et moins intenses qu'à l'état normal.

Les mouvements automatiques s'accomplissent comme par le passé ; la marche, par exemple, est toujours précise et sûre, sans hésitation et simplement ralentie. Il en est de même pour les mouvements habituels que je peux lui faire exécuter : porter la main sur un point de la peau que je pique, se vètir, se dévêtir. On ne peut pas, non plus ici, parler d'hésitation ou d'erreur ; il y a seulement ralentissement et faiblesse.

Il en est autrement quand la mémoire motrice devient volontaire, quand Marie doit faire effort pour se rappeler des combinaisons précises de mouvements ; priée de tracer un carré les yeux fermés, de le diviser en 4 ou 8, de construire cinq parallèles coupées par trois perpendiculaires, elle ne donne que des constructions très médiocres ; elle coordonne mal les images motrices élémentaires, et d'ailleurs réduites, qu'elle possède.

S'il s'agit d'événements à raconter, j'ai déjà dit qu'on n'en tirait presque rien dans cette période. — Il faut provoquer le récit, le soutenir par des questions incessantes et se contenter bien souvent de réponses par oui ou par non. Ce n'est pas qu'elle ignore, mais elle ne fait aucun effort pour rassembler ses souvenirs et se contente de deux ou trois phrases brèves pour résumer ce qu'elle devrait raconter.

La conservation des idées semble intacte et la reproduction s'opère lentement, mais sûrement ; ce sont les fonctions proprement psychologiques de la mémoire qui ne s'accomplissent plus, les fonctions de localisation, de synthèse, d'organisation des souvenirs.

En revanche, si le récit est tout à fait automatique, comme le récit d'une fable autrefois apprise, Marie se fait prier beaucoup pour commencer puis récite sans peine, sans expression et sur un ton monotone, avec une complète insouciance du sens. C'est ainsi qu'elle dit :

« Deux rats cherchaient leur vie, ils trouvèrent un œuf.

« Le dîner suffisait à gens de cette espèce.

« C'était bien suffisant qu'ils trouvassent un bœuf. »

La diction est légèrement plus lente qu'une diction normale.

Tout ce que j'ai dit de la mémoire synthétique, de la mémoire attentive, je le répéterai avec plus de raison encore de l'imagination. Marie est incapable de grouper et d'associer des idées suivant des formes nouvelles. Je lui propose, pour éprouver son imagination constructive de faire des phrases complètes avec trois mots que je lui donne.

1° Arbre, cheval, attaché[1].

Marie écrit après 30 secondes de réflexion : « le cheval est attaché à un arbre. »

2° Pierre, fer, feu.

Après 1′ 4″ d'efforts apparents et trois exhortations, Marie renonce.

3° Femme, bijoux, ceinture. — Même insuccès après 1′ 55″ d'efforts et 5 rappels.

J'ai éprouvé l'intelligence par des moyens très simples, quelques opérations arithmétiques, plusieurs problèmes, de petites pensées à développer.

Marie se prêtait de très mauvaise grâce à ces expériences qui lui semblaient très difficiles ; les résultats ont toujours été des plus médiocres.

Pour multiplier 1 843 par 454 elle met 1′ 47″ et fait une erreur. Pour diviser 24 347 752 par 423 elle met 1′ 33″ et ne fait pas la division. — Elle recommence, reste 45″ à réfléchir et n'écrit rien. — Un troisième essai dure 1′ 50″, et n'aboutit pas davantage.

1. J'emprunte à MM. Binet et Henri les éléments ou la totalité des trois tests qui suivent. — Année Psychologique, 1895.

Un problème de 3 règles (si 30 bœufs coûtent 10 500 fr., combien coûtent 10 bœufs), demande 4 minutes d'effort et n'est pas résolu.

Enfin, priée de développer cette idée : « Pourquoi ne doit-on pas mentir ? » Marie reste 7 minutes et malgré 3 exhortations ne trouve que ceci : « On ne doit pas mentir parce que c'est très mal. » J'insiste vainement pour obtenir davantage ; elle prétend d'ailleurs qu'elle est très vite fatiguée par ces exercices et je n'ai jamais pu faire, dans la même matinée, plus de trois ou quatre expériences de ce genre.

Après ce que j'ai dit des troubles de l'attention volontaire, on ne s'étonnera pas que je passe rapidement sur l'aboulie intellectuelle dont Marie est atteinte.

Nous avons vu qu'elle manque d'attention dans la perception, dans la mémoire, dans l'imagination et surtout dans l'intelligence ; qu'elle a perdu en partie cette faculté de synthétiser, de coordonner les faits psychologiques simples qui fait les intelligences normales. Ce n'est pas que son attention soit trop mobile et par suite impossible à fixer, comme celle des maniaques ; au contraire, elle est inerte, et quand on arrive à la provoquer un moment, pour un petit travail intellectuel, la malade se plaint vite de fatigue générale et de maux de tête. Il arrive souvent, comme l'a bien montré M. Pierre Janet, que les maladies de l'attention entraînent l'incertitude et l'hésitation mentale chez les hystériques. « Les idées sont mal formées, dit-il ; elles manquent de netteté et de stabilité, elles sont mal possédées par le sujet, qui les laisse échapper à chaque insant. De là ce gros symptôme de l'état mental hystérique, comme de tous les esprits affaiblis, le doute[1]. » Eh bien, Marie ignore même le doute, tant sa volonté mentale est ralentie. Elle ne retient pas les idées qu'on lui suggère, elle ne fait aucun effort pour se les assimiler ; elle les abandonne, comme sa main mal fermée abandonne le crayon ou la plume, dans les jours de grande tristesse.

1. *État mental des hystériques*, I, p. 140.

L'aboulie motrice, nous la connaissons déjà quelque peu par l'étude de la mémoire motrice. — Marie n'a oublié aucun des actes automatiques qu'elle a souvent exécutés, et elle les exécute lentement, avec une précision suffisante. Mais pour les actes nouveaux qui lui demanderaient un effort, une coordination nouvelle de mouvements, elle se retrouve plus inerte encore que devant un problème ou un calcul.

Et d'abord, on ne peut obtenir, par aucun moyen, le plus léger travail. — Elle reste assise sur sa chaise, au milieu des autres malades, sans les regarder ni les écouter et refuse obstinément de se rendre utile dans le service. « Je suis trop « malade, je n'ai pas assez de courage, dit-elle ». Aller de la clinique des femmes au laboratoire, c'est-à-dire faire un trajet de cent mètres environ, lui paraît au-dessus de ses forces. Souvent elle refuse de venir quand je la demande et elle se fait longtemps prier, si j'insiste. En revanche si je lui demande haut et ferme de venir, elle obéit presque toujours, sans hésiter et comme automatiquement. Sa volonté impuissante à agir de sa propre initiative, subit d'autant plus facilement l'action de la mienne ; et l'expérience réussit d'autant mieux que l'acte à accomplir est plus simple ; dès qu'il demande un effort, une coordination de mouvements et d'idées, l'inertie réapparaît. Pour les moindres actes volontaires c'est la même paresse : parler lui est désagréable et, bien souvent, elle me laisse répéter plusieurs fois une question avant de répondre. Ce n'est pas qu'elle ne comprenne pas, mais elle recule devant un simple effort de parole.

Dans toutes les expériences qui précèdent, j'ai eu à vaincre cette paresse physique et mentale ; j'ai tantôt prié, tantôt ordonné, et le retard qu'elle a mis à me répondre ou à agir doit être évidemment déduit du retard propre de la perception, de l'intelligence et de l'attention. C'est là une cause d'erreur bien difficile à éliminer et le pire c'est qu'on ne sait jamais exactement dans quelle mesure il faut en tenir compte. J'y reviendrai, quand j'essaierai d'établir un ordre de subordination parmi tous les phénomènes psychologiques que je viens d'analyser, en marquant les faits primitifs et les faits

secondaires dans ce ralentissement général de la sensibilité, de l'intelligence et de la volonté.

Tel est le cas de Marie, cas de tristesse dépressive simple, que j'ai analysé en détail pour avoir un point de repère précis et pouvoir le comparer plus tard à lui-même, quand je traiterai de la joie.

A ce cas j'en joindrai brièvement quelques autres, avant de tenter une interprétation mentale de la tristesse passive.

Édouard, entré à la clinique en mai 1897, a présenté successivement de la stupeur, de la tristesse passive et de la tristesse active. Dans son hérédité, on trouve un oncle aliéné, dans ses antécédents rien de particulier qu'une certaine débilité mentale et une grande misère physiologique. Il est petit, chétif, il a 35 ans environ. Au moment où je l'étudie, il est de nouveau déprimé mais sa dépression, caractérisée par une certaine obnubilation de la pensée, confine à la confusion mentale. Il éprouve cette fatigue générale, ce découragement que je signalais chez Marie et ces sensations de froid dans les extrémités, ce malaise dans les viscères, qui se joignent à la lassitude. Son corps plié, ses bras croisés entre ses jambes, sa face pâle, son regard atone, tout dénote en lui une inertie à la fois physique et morale. Il parle peu ou pas, toujours par monosyllables ou par phrases très courtes, et à voix basse. Ce qu'on en tire, ce sont des paroles vagues de tristesse et d'ennui.

Comme il ne sait ni lire ni écrire, comme il pense aussi peu qu'il parle et sans clarté, l'examen mental ne pourra pas être très fructueux.

La sensibilité tactile est atteinte dans son acuité et dans sa finesse. Le goût, l'odorat me paraissent émoussés autant qu'on peut en juger par des épreuves très simples et assez grossières. La vue et l'ouïe sont intactes, la sensibilité à la douleur est très affaiblie ; Édouard supporte, sans paraître souffrir 500, 600 et 700 grammes de pression algésimétrique sur les jambes, le dos, le thorax.

Le sens musculaire paraît atteint, si on en croit les résultats de l'expérience de Beaunis.

Édouard reproduit avec lenteur une ligne courbe ou brisée et la réduit beaucoup chaque fois.

Les sensations internes de désir et de besoin sont très faibles, l'émotivité est nulle. Édouard ne s'intéresse ni à lui ni aux autres, il est dans l'indifférence la plus complète.

Je fais grâce au lecteur des détails d'expérience qu'il connaît déjà.

En général, l'attention est très difficile à provoquer et encore plus difficile à maintenir. Édouard me fait répéter deux ou trois fois une question avant d'y répondre et il est toujours incapable de répéter une phrase très courte, après l'avoir entendue plusieurs fois.

La perception est presque impossible à mesurer dans ces états de dépression qui empêchent les réponses précises.

Tout ce qu'on peut dire, c'est qu'elle paraît très difficile et très incertaine.

La mémoire antérograde, l'acquisition, est nulle ; la mémoire du passé, la conservation, est très affaiblie; les réflexes et les mouvements automatiques sont diminués. Au début de la dépression, on ne pouvait obtenir aucun renseignement sur les parents du malade ou sur lui-même ; ceux qu'il me donne après quelques semaines sont vagues, peu cohérents, et je dois les lui arracher mot par mot. L'intelligence est affaiblie dans toutes ses fonctions, dans la coordination, dans toutes les formes du raisonnement. Quant à la volonté, c'est l'inertie mentale et physique qui en tient lieu. Édouard ne s'occupe à rien dans le service, il reste des heures entières dans un coin de la cour, sans parler, et quand il vient au laboratoire, il se prête passivement à mes expériences, sans me résister, pourvu que je parle haut, et qu'à la rigueur je répète mes ordres : « Quittez vos vêtements. Habillez-vous. Asseyez-vous, etc... » Il fait tout cela et il restera debout, assis, habillé ou non, sans protester, jusqu'à ce que je le renvoie. Il n'a aucune spontanéité, et ne connaît d'activité que celle que je lui impose.

T..., un mélancolique du même genre, entrait à la cli

nique le 23 mars 1895 avec le certificat suivant : Dégénérescence mentale avec accidents alcooliques, hallucinations multiples et pénibles, excitation, violences contre son entourage, contusions multiples. Signé : Dr Magnan.

Quand j'ai commencé à suivre le malade pour mes études personnelles, en novembre 1895, l'excitation était tombée, les hallucinations avaient disparu, un état de dépression chronique avait succédé à l'excitation du début. Je ne l'ai suivi en réalité que dans la phase de dépression, et c'est la seule dont je parlerai ici.

C'est un garçon de petite taille et d'apparence débile, âgé de 27 ans ; il n'a jamais eu de maladies graves, mais il a toujours été faible de constitution. L'hérédité morbide paraît nulle, d'après les renseignements recueillis.

Au point de vue intellectuel, il a dû être assez brillant autrefois, si j'en crois les notes de ses professeurs et le palmarès du lycée où il a fait ses études. Il paraît cependant avoir travaillé avec plus de conscience et de sérieux que d'intelligence ; on loue surtout son application et l'on a même parlé de surmenage.

Au moment où je l'étudie, il est physiquement et moralement déprimé.

Sa tristesse est en général passive, comme celle d'Édouard, et c'est toujours ainsi qu'elle m'est apparue. Quand on le presse de questions sur son état, quand on insiste pour le faire parler, il se dit malade, fatigué, incapable de travailler, dégoûté de la vie, désorienté dans le monde. « Rien n'est « plus la même chose pour moi, dit-il, je n'y suis plus. Il « vaudrait mieux que je ne sois pas né. » Quant aux idées noires qu'il se forge de lui-même ou sous mon influence, elles sont peu nombreuses ; malgré mon insistance, je n'ai pu lui faire avouer qu'une chose, c'est qu'il avait commis autrefois des fautes qu'il regrettait, mais il n'a jamais été plus précis et, suivant toute apparence, les souvenirs de ce genre sont aussi rares pour lui que peu gênants. Il ne donne pas l'impression d'une âme angoissée ; il est simplement abattu et triste.

La sensibilité physique est affaiblie, surtout la sensibilité à la douleur ; c'est du moins celle qu'on mesure le mieux, en pressant sur l'algésimètre jusqu'à ce que le sujet se plaigne, et sans avoir besoin de sa connivence.

Le sens musculaire n'a pu être mesuré, le sujet refusant de se prêter à l'expérience ou s'y prêtant si paresseusement qu'on n'en peut rien conclure.

Les besoins et les désirs physiques sont notablement diminués. L'émotivité est nulle. La perception est difficile et ralentie, autant qu'en témoignent les quelques expériences que permet l'état du malade. L'intelligence est inerte ; on pose jusqu'à trois fois la même question sans que T... y réponde. L'association se fait mal et toutes les expériences qu'on peut faire sur les diverses formes de la mémoire donnent des résultats négatifs. L'activité est nulle ; il passe presque toute sa journée le dos appuyé contre une colonne ou contre un mur ; les réflexes sont diminués dans leur vitesse et leur énergie, les mouvements automatiques aussi, mais ils s'exécutent avec facilité après tous les ordres donnés d'une voix forte. Quelques aliénés qui se sont aperçus de cette obéissance passive et automatique se mettent parfois derrière T... pour lui commander l'exercice « Une, deux ! Une, deux ! » et T... marche au pas militaire, aussi longtemps que son caporal improvisé continue ses commandements.

Avec plus ou moins de netteté, on retrouve, chez tous les déprimés mélancoliques, le même cortège de symptômes, mais celui qui frappe le plus et se marque le mieux, c'est, après l'abattement, l'anesthésie morale. Ball, qui l'avait souvent observé, cite à ce sujet l'exemple d'un malade qui a été plusieurs fois atteint de mélancolie sans délire et qui éprouvait, toujours au début de ses accès, une indifférence caractéristique : « J'ai donné mes soins, dit il, à un diplo
« mate étranger, homme fort intelligent qui s'est adonné,
« avec succès, à l'étude des sciences. Il a été frappé à plu-
« sieurs reprises de la forme de mélancolie dont je viens de
« parler. Chez lui le premier symptôme, celui qui annonce
« toujours l'apparition imminente de sa crise, c'est qu'il ne

« glige de décacheter ses lettres. On peut alors prédire, « avec certitude, qu'un nouvel accès va se déclarer [1]. »

Cette série d'exemples ne serait pas complète si je ne signalais, avant de la clore, un symptôme en apparence bizarre qui se rencontre, plus ou moins, chez la plupart des mélancoliques actifs ou passifs et qui, chez quelques-uns, se manifeste avec une particulière netteté.

Nous avons vu Marie et quelques autres sujets constater en phrases brèves leur indifférence morale, leur anesthésie, le changement qui s'est produit dans leurs rapports avec le monde. « Rien ne me dit plus rien. C'est bien fini. Ce n'est plus comme autrefois. Je vis dans un autre monde. » Voilà des phrases qui reviennent sans cesse dans leur bouche, quand on les décide à causer un peu.

Une déprimée, que j'ai observée à Villejuif, en 1893, dans le service du Dr Briand, sans procédés précis de mensuration, présentait le même ralentissement des processus psychiques et idéomoteurs que j'ai déjà notés, mais le trait le plus saillant de son état, c'était la conscience qu'elle avait de son indifférence générale. « J'embrasse mon fils avec plaisir, me « disait-elle, mais quand il n'est pas là, je ne pense jamais à « lui. » Sa famille, les parents de son mari, ses amis d'autrefois, tout lui était devenu indifférent ; « *c'est comme si je vivais dans un autre siècle* », ajoutait-elle, pour me peindre son isolement moral et le peu d'intérêt qu'elle prenait à la vie.

Un mélancolique non délirant, F., entré à la clinique avec le diagnostic un peu vague de dégénérescence mentale a présenté toutes les altérations de la sensibilité physique et morale de l'intelligence et de la volonté que j'ai décrites et sur lesquelles je ne reviens pas. Ce que je veux signaler, c'est l'illusion dont il n'est pas dupe et qu'il constate lui-même, dans ses perceptions externes ou internes. « Je vois tout dans « un nuage dit-il, les choses ne sont plus comme elles l'étaient « et moi non plus. » C'est, sous une expression différente, un état d'esprit très analogue à celui de la déprimée de Villejuif.

1. *Leçons sur les maladies mentales*, 2e éd., p. 234.

Esquirol qui, un des premiers je crois, a étudié ce phénomène, le décrit ainsi : « Je vois, je touche, disent plusieurs « lypémaniaques mais je ne suis pas comme autrefois, les « objets ne viennent pas à moi, ils ne s'identifient pas avec « mon être, un nuage épais, un voile, change la teinte et « l'aspect des corps. Les corps les mieux polis me paraissent « hérissés d'aspérités [1] ». Depuis lors, beaucoup d'aliénistes ont signalé et décrit ces mêmes illusions. « Billod, écrit M. « Ribot, rapporte le cas d'une jeune Italienne, d'une éducation « brillante qui devint folle par chagrin d'amour, guérit, mais « pour tomber dans une apathie profonde de toute chose. « Elle raisonne sainement sur tous les sujets, mais elle n'a « plus de volonté propre, ni de force de vouloir, ni d'amour, « ni de conscience de ce qui lui arrive, de ce qu'elle sent ou « de ce qu'elle fait... Elle assure qu'elle se trouve dans l'état « d'une personne qui n'est ni morte ni vivante, qui vivrait « dans un sommeil continuel, *à qui les objets apparaissent « comme enveloppés d'un nuage*, à qui les personnes sem- « blent se mouvoir comme des ombres et les paroles venir « d'un monde lointain [2]. »

Ce sentiment, si fréquent, ne nous apprend, à proprement parler, rien de nouveau touchant les faits ; c'est le retentissement, dans la conscience réfléchie, de toutes les altérations que nous avons mesurées et notées dans la sensibilité physique et morale, dans la perception, dans les fonctions synthétiques de l'intelligence, dans la volonté, mais au moins conviendrait-il de l'expliquer, en tant que sentiment, et voir de quelle altération psychique il relève plus particulièrement.

Or, cela ne sera possible que lorsque nous aurons présenté une interprétation analytique de la mélancolie passive et marqué, parmi les symptômes, les faits essentiels et les faits dérivés. Essayons de faire ce départ.

Dans toutes les observations qu'on peut faire sur la mélan-

1. Esquirol. *Des maladies mentales*, I, 414.

2. Ribot. *Maladies de la volonté*, p. 35. Paris, F. Alcan. — La citation de Billod est tirée des *Annales medics-Psychologiques*, tome X, p. 184.

colie passive, c'est l'épuisement que l'on constate ou que l'on mesure. On le constate dans ce sentiment de lassitude et de découragement qui le traduit dans l'ordre affectif et qui domine toute la cœnesthésie de la tristesse; on le mesure dans l'impuissance affective des malades, dans leur hypoesthésie, dans leur inertie physique et morale. Nous en dirons plus tard les causes psychologiques et physiologiques ; pour le moment, nous ne pouvons que le signaler à la base et à l'origine des états de mélancolie dépressive.

Mais, sans faire dès maintenant l'étiologie de la tristesse, nous pouvons au moins mesurer les actions et réactions réciproques des diverses manifestations affectives et représentatives de cet épuisement.

D'abord, il n'est pas douteux qu'un sentiment permanent de tristesse et d'ennui ne contribue à renforcer la paresse et l'inertie mentale. Se sentir las, découragé, s'abandonner à la tristesse, c'est évidemment manquer de cette confiance en soi-même et dans les choses qui est le principe de toute action. Nous verrons, à propos de la mélancolie active, comment des idées d'humilité peuvent germer sur ce fonds de dépression; mais sans aller jusque-là, le simple déprimé répugne naturellement, de par sa tristesse, à toutes les formes de l'activité.

Inversement, l'inertie mentale, l'impuissance à vouloir et à concevoir, peut aussi, lorsqu'elle est consciente, renforcer la tristesse. « Je n'ai point de force, je suis bon à rien », dit tristement F., et bien que le fait soit peu fréquent dans la tristesse passive, j'ai constaté plusieurs fois ce sentiment et ce regret d'un amoindrissement de soi-même, soit au point de vue de la pensée, soit au point de vue de l'action.

D'autre part, nous avons constaté dans l'ordre sensitif, intellectuel et moteur des phénomènes de ralentissement et de gêne, mais ces diverses fonctions, sensibilité physique ou morale, attention, mémoire, intelligence, volonté, ne se manifestent pas isolément dans l'esprit ; elles réagissent les unes sur les autres, et dès lors, c'est une question de savoir si chacune d'elles est réellement modifiée par un processus propre ou si elle est troublée par réaction.

La sensibilité physique est-elle réellement émoussée chez nos mélancoliques ou bien sentent-ils moins parce qu'ils sont moins attentifs à leurs sensations ? La lésion est-elle physiologique ou mentale ?

Pour répondre expérimentalement à cette question, j'ai tenté de réveiller l'attention endormie, par des procédés artificiels comme la menace, la prière, des promesses de tout genre et j'ai constaté tout d'abord que ce n'était pas chose facile ; mais même dans les cas assez rares où les sujets m'ont paru plus attentifs, l'affaiblissement de la sensibilité est resté très considérable. C'est ainsi que le seuil de la sensation recule très peu pour le toucher chez Marie et chez Edouard, sous l'influence de mes exhortations.

J'ai parfois fait sentir à Marie des pressions-contacts de 1gr50 qu'elle ne sentait pas, et j'ai gagné de même quelques millimètres à l'esthésiomètre, en excitant violemment et passagèrement son attention, mais ces gains sont minimes si on les compare à l'hypoesthésie que j'ai constatée dans la plupart des sens, et je n'hésite pas à penser que la sensibilité est physiologiquement et réellement affaiblie.

Sans doute la diminution de l'attention augmente l'hypoesthésie, mais elle ne la crée pas ; et nous avons bien affaire ici à un phénomène primitif et simple, dans l'ordre des manifestations sensitives de la tristesse.

Pour l'anesthésie morale l'explication n'est pas aussi simple. Ce qu'il y a de certain c'est la suppression ou tout au moins l'affaiblissement des tendances de toute nature, physiques ou morales, mais on peut se demander si le phénomène est primitif ou dérivé, si l'affectivité disparaît spontanément, ou si le ralentissement de l'idéation et de la représentation détermine, par réaction, l'affaiblissement de la sensibilité morale.

Les exemples ne manquent pas dans la vie à l'appui de la seconde interprétation ; en particulier, les enfants semblent bien souvent insensibles par défaut de représentation, et, pour amener chez eux la joie ou les larmes, nous devons les aider dans leur travail d'association, faciliter leurs souvenirs, aider

leur imagination ; mais, chez nos déprimés, c'est bien le sentiment qui est atteint dans sa source, c'est bien la tendance qui disparaît, et nous avons beau tenter de la réveiller par des représentations agréables ou pénibles, nos efforts restent généralement inutiles. Sans doute si le sentiment apparaissait il resterait pauvre et terne par suite du ralentissement mental, mais ce qu'il faut bien se dire, c'est qu'il ne tend même pas à paraître malgré les représentations qu'on lui suggère, et qu'il fait primitivement défaut.

C'est là, nous l'avons vu chez Marie, la raison pour laquelle l'émotivité disparaît aussi. — Une bonne nouvelle ne réveille et n'excite aucun instinct ou désir, une mauvaise nouvelle n'en heurte pas non plus ; la réaction émotionnelle ne se produit pas ou se produit à peine, même sous l'influence des causes physiques, comme le bruit, qui provoquent d'ordinaire la surprise ou la peur.

Bien que le terme de sensibilité morale soit un peu vague, on peut donc admettre que la sensibilité physique et la sensibilité morale sont affaiblies ou diminuées par un processus propre.

Les réactions réflexes et automatiques nous ont paru diminuées dans leur vitesse et leur ampleur, et ces modifications sont évidemment indépendantes des troubles de la réflexion et de l'attention puisque ces facultés n'interviennent pas dans les mouvements réflexes et n'interviennent plus dans les mouvements automatiques.

Mais c'est une question de savoir si l'affaiblissement des sensations et en particulier des sensations tactiles n'est pour rien dans l'affaiblissement des réactions. Nous savons que Marie, Édouard, T..., sont, non pas anesthésiés, mais hypoesthésiés. Ne convient-il pas de penser que cette hypoesthésie entraîne une sorte d'hypomotricité ? et Guislain ne tend-il pas à confirmer cette manière de voir par l'observation qu'il rapporte d'un mélancolique qui n'éternuait plus avec le tabac à priser, alors qu'en état de santé il éternuait facilement sous la même influence[1] ?

1. Guislain. *Leçons orales sur les Phrénopathies*, 2e édition, p. 192.

Je suis loin de nier la part de vérité que contient cette explication, mais j'ai des raisons physiologiques de penser que les centres moteurs sont directement atteints dans la mélancolie et j'aurai l'occasion d'analyser plus tard leurs modifications quand j'aborderai la partie proprement biologique du sujet.

On peut également se demander si la diminution de l'émotivité physique et morale, et d'une façon générale de l'affectivité, n'entre pas, pour une bonne part, dans le ralentissement et la faiblesse de l'automatisme physique. Notre expérience personnelle nous montre en effet que, pour une douleur plus vive, nos réactions automatiques, nos actes de défense et de protection, s'exécutent avec plus d'énergie et de rapidité que lorsqu'il s'agit d'une douleur faible. Il suffit de les comparer dans le cas d'une démangeaison légère et dans le cas d'une piqûre d'abeille. De même, un désir intense, une émotion violente provoquent des réactions motrices plus rapides et plus marquées qu'un désir et une émotion faibles.

Il s'ensuit que le ralentissement des gestes, des expressions et des actes habituels pourra tenir, en partie, à la disparition de l'affectivité.

Et cependant, même en faisant la part de cette influence, l'automatisme paraît directement atteint. Même quand l'excitation douloureuse est violente et brusque, les mouvements automatiques ne tendent pas à se développer, à se généraliser, à déterminer des séries de mouvements associés. C'est ainsi que, pour une forte piqûre, Marie retire vivement sa main mais sans esquisser des gestes de recul et de défense.

D'autre part, dans ces longues associations motrices qui s'exécutent en vertu de l'habitude et non pas d'une émotion initiale, dans des actes comme réciter, se dévêtir, tricoter, on constate toujours la même faiblesse et la même lenteur des mouvements.

Je ferai les mêmes remarques pour l'automatisme mental. Il manque évidemment ici de l'excitant périphérique, sensations vives, émotions qui déterminent sans cesse chez les joyeux des associations nouvelles, mais les centres paraissent aussi moins excitables ; ils semblent directement atteints dans la produc-

tion des images et des idées. Nous avons vu, à propos de la mémoire combien cette production est lente et pauvre ; même quand on soutient la pensée, quand on suggère des sentiments qui devraient être évocateurs, l'idéation ne se produit pas ou s'arrête court.

La psychologie nous conduit ainsi à considérer comme probable une diminution *réelle* des phénomènes automatiques, aussi bien moteurs que mentaux, et la physiologie viendra plus tard confirmer cette interprétation.

Mais les fonctions les plus atteintes, ce sont, comme nous l'avons constaté, les fonctions supérieures de synthèse, d'assimilation, d'organisation mentale ; elles sont, en même temps, ralenties et gênées, quelquefois jusqu'à l'impuissance ; et, comme pour la sensibilité, comme pour l'automatisme, nous devons chercher ce qui est primitif et ce qui est dérivé dans cette lésion, ce qui revient à la synthèse elle-même et ce qui dérive au contraire des troubles déjà constatés.

Si les facultés supérieures de synthèse sont lésées, si l'effort d'attention et de coordination y est partout affaibli et même supprimé, il faut en accuser d'abord, pour une part, l'anesthésie physique et morale.

Quand les sensations sont émoussées, quand les tendances sont endormies et l'émotivité nulle, l'attention manque de l'excitant qui normalement la provoque et la maintient.

M. Ribot l'a montré, dans son beau livre sur la Psychologie de l'attention[1] : spontanée ou volontaire, forte ou faible, partout et toujours, pense-t-il, l'attention a pour cause des états affectifs. L'homme n'est attentif qu'à ce qui le touche, soit directement, soit indirectement, et l'attention suppose toujours l'amour ou la haine, l'ambition, l'orgueil et toutes les variétés du désir, comme toutes celles de la crainte.

Pour qu'un homme soit attentif, il faut qu'une sensation physique soit assez vive pour l'émouvoir, il faut qu'il soit capable d'espérance, d'amour, de haine et par conséquent de toutes les émotions qui se produisent quand ces différentes

1. *Psychologie de l'attention*, p. 12, 13, 48, 49. Paris, F. Alcan.

tendances sont satisfaites ou non. Or, ni Marie ni Édouard, ni T... ni F... ne sont capables d'émotions physiques, de sentiments et d'émotions morales, et c'est pourquoi leur attention ne s'éveille qu'avec peine. C'est une des raisons pour lesquelles leur pensée, inerte, passive, reste si incapable d'attention spontanée, rêverie ou idée fixe, et si impuissante, si gênée, dans les opérations qui exigent l'attention volontaire et l'effort. Pour réveiller un moment l'attention, pour la provoquer et la soutenir, je crie, je menace le sujet de la cellule, ou je le flatte ; je promets de la monnaie, des livres, du tabac, suivant le tempérament et le caractère, mais tout cela agit peu : ces âmes sont fermées à tous les genres de sentiment et d'émotion, et repliées sur elles-mêmes, elles ne trouvent dans leur affectivité aucune raison de vouloir et d'agir. « Ma paresse, disait, après sa « guérison, un malade d'Esquirol, résultait de ce fait que mes « sensations, mes impressions étaient trop faibles pour avoir « une influence quelconque sur ma volonté [1]. »

Les fonctions de synthèse sont donc gênées et comme parésiées par l'anesthésie physique et morale, et bien que la synthèse, la réflexion, soit à proprement parler le contraire de l'automatisme, la synthèse subit aussi l'influence du ralentissement automatique. Il n'y a jamais en effet de synthèse absolument pure, de réflexion complètement libérée de l'automatisme, tout de même qu'il n'y a pas d'acte absolument automatique qui ne renferme un peu de nouveau et par suite une partie minime de volonté [2]. Ce sont là des classifications commodes, des étiquettes maniables, mais certainement trop simples pour la complexité des faits, et, si nous analysions en détail un acte synthétique, nous y retrouverions beaucoup d'associations psychiques ou motrices qui n'ont rien de voulu. Notre activité volontaire consiste bien plus à donner des formes nouvelles à des associations déjà faites qu'à créer, de tous points, de nouveaux systèmes d'association.

1. Esquirol, *loc. cit.*
2. Cf. P. Janet, *Névroses et idées fixes*, p. 14.

Le ralentissement de l'automatisme entraînera donc, comme conséquence, le ralentissement des synthèses mentales et motrices. Mais l'influence de la sensibilité et de l'automatisme sur la synthèse, quelque importante qu'elle soit, est accessoire ici, car la synthèse, la faculté de coordination, est directement atteinte et lésée.

Quand on arrive, après quelques efforts, à provoquer la réflexion, l'imagination, l'attention, et, d'une façon générale, l'activité volontaire de l'esprit, on constate facilement une gêne propre de cette activité.

Marie ne peut faire un problème de 3 règles, elle n'arrive pas à bâtir une simple phrase avec trois mots, elle ne retient pas des vers; Édouard ne peut retrouver ni coordonner ses souvenirs touchant sa vie passée. Dirai-je que l'anesthésie physique et morale et l'indifférence qui en résulte sont cause de cette impuissance? Nullement, puisque les sujets sont décidés à faire des efforts de coordination et d'attention. La vérité, c'est que, malgré leurs efforts, ils ne peuvent ni coordonner ni être attentifs. « Cet état, dit M. Ribot, dans « sa psychologie de l'attention, se traduit par l'extrême « difficulté de l'effort. Rien ne converge, ni spontanément, « ni par artifice; tout reste flottant, indécis et dispersé... « Cette impuissance coïncide, en somme, avec toutes les « formes d'épuisement[1] ».

Nous touchons ici du doigt un fait primitif au même titre que l'anesthésie physique et morale et que le ralentissement automatique. L'activité synthétique est paralysée ou parésiée dans sa source; non seulement l'esprit manque de tout excitant affectif, mais il coordonne mal, il synthétise péniblement quand, par des procédés artificiels, on le provoque à la synthèse et à la coordination.

J'en dirai tout autant de l'aboulie motrice que de l'aboulie intellectuelle.

Si le malade veut moins bien, c'est d'abord parce qu'il manque de ces états affectifs, désirs, besoins, sentiments de

1. *Psychologie de l'attention*, p. 118.

toute nature qui provoquent et qui soutiennent la volonté. Il y a défaut certain d'impulsion.

Mais je pense que si l'aboulie de la tristesse relève de l'anesthésie morale, elle relève bien plus encore du trouble profond de toutes les fonctions synthétiques ; l'individu n'est plus capable de coordonner, de grouper l'ensemble des éléments psychiques et moteurs qui constituent l'acte volontaire.

Ajoutons que la réduction des images motrices, quelque légère qu'elle soit, peut intervenir pour gêner l'exécution, augmenter la paresse, et, dans une certaine mesure, concourir à l'aboulie.

De lui-même, le déprimé est impuissant pour l'action, il limite au minimum tous ses efforts ; et cette inertie physique et mentale se joint et se mêle à l'anesthésie morale, à l'hypoesthésie physique, à la parésie de l'être tout entier, pour constituer la physionomie mentale du mélancolique passif.

Nous pouvons maintenant chercher à comprendre l'altération générale que nous signalons plus haut dans la perception interne ou externe des malades.

La première hypothèse, la plus simple assurément, c'est que les sensations sont altérées et ce que nous savons de la sensibilité spéciale ou générale de Marie, de F..., de tous nos mélancoliques, tend à la confirmer. Dans ce cas, les malades expriment bien une altération véritable, une lésion périphérique, lorsqu'ils parlent du voile qui leur cache les corps, du nuage qui les entoure, du caractère insolite que revêt à leurs yeux, soit le monde extérieur, soit leur propre cœnesthésie. Abaissez d'un ton les sensations externes, émoussez ou supprimez les sensations internes et vous produirez, chez tout homme, un état d'esprit analogue à celui là ; votre sujet n'aura plus la même confiance dans la réalité du monde et de son organisme ; il dira qu'il rêve, qu'il vit dans un monde nouveau, etc.

M. Pierre Janet, qui propose cette hypothèse pour expliquer des illusions de ce genre dans un cas d'aboulie[1], la

1. *Névroses et idées fixes*, p. 42.

rejette aussitôt comme contraire aux faits et montre que, chez son sujet, la sensibilité externe et interne n'est pas assez lésée pour la justifier. Mais nous avons justement constaté chez les nôtres une hypoesthésie générale et spéciale, et, dès lors, pourquoi ne pas admettre que cette hypoesthésie entraîne leurs illusions singulières sur l'univers et sur eux-mêmes.

Ils sont insensibles au moral, peu sensibles au physique, et, comparant leurs sensations actuelles à leurs sensations antérieures, ils concluent logiquement à un changement objectif.

Mais si la sensibilité est atteinte, nous savons que les fonctions de synthèse le sont encore plus chez nos mélancoliques et c'est pourquoi une autre cause peut encore être invoquée : « Les objets, disent les sujets d'Esquirol, ne s'identi- « fient pas avec mon être[1]. » « Chacun de mes sens, lui « écrit l'un d'eux, chaque partie de moi-même est pour ainsi « dire séparée de moi et ne peut plus me procurer aucune « sensation ». Il y a là une conscience très nette d'un phénomène nouveau qui n'est plus l'altération de la sensibilité, mais celle de la perception personnelle, de l'assimilation et de l'organisation des sensations.

Non seulement le sujet n'a plus les mêmes sensations, mais il n'est plus capable de faire rentrer ses sensations modifiées dans les cadres qu'il leur assignait autrefois, de les grouper, de les coordonner avec l'ensemble de ses souvenirs, de les *adapter*, si l'on veut, à sa propre personnalité. C'est ce que M. Janet appelle « l'incapacité de synthétiser les impressions nouvelles, qu'elles viennent du dedans ou du dehors[2]. »

Que le phénomène soit particulièrement marqué chez les douteurs que M. Janet étudie, rien n'est plus vraisemblable; on y voit sans cesse des synthèses mentales s'ébaucher sans se terminer, hésiter pour ainsi dire à se former ; et nous comprenons facilement que le malade se rende compte de la diffi-

1. *Op. cit.*, I, 414.
2. *Névroses et idées fixes*, I, p. 48.

culté qu'il éprouve à synthétiser ses impressions nouvelles, mais, ici, le processus est un peu différent : les fonctions n'hésitent même pas, ne commencent pas un effort : elles sont inertes, et il suffit que le sujet prenne conscience de cette inertie pour qu'il constate passivement, sans angoisse ni gêne, sa désadaptation et son isolement.

En d'autres termes, nous admettons très volontiers avec M. Pierre Janet que pour les folies du doute la lésion est surtout centrale. Dans la mélancolie passive elle est à la fois périphérique et centrale, sensible et synthétique ; encore faut-il bien remarquer que le sujet ne doute pas au sens propre du mot, et qu'il reconnaît simplement le caractère illusoire et fantomatique que la réalité vient soudain de prendre pour lui.

M. Pierre Janet tendait autrefois, dans son livre sur l'Automatisme Psychologique, à considérer l'activité sensorielle comme la base unique de la pensée et il n'eût pas hésité alors (c'est lui-même qui le dit[1]) à expliquer par l'anesthésie ou l'hypoesthésie les illusions de ce genre ; il préfère aujourd'hui incriminer chez les hystériques ces lésions de la synthèse mentale qu'il a si magistralement étudiées. Qu'il nous permette, pour nos propres sujets, d'être éclectiques et d'incriminer l'une et l'autre cause. Nous avons d'autant plus le droit de faire place aux altérations sensibles, que nous traitons ici d'une maladie mentale qui, à côté des troubles psychiques très nets, présente des troubles nerveux, musculaires, et, d'une façon générale, physiologiques, des plus précis.

Tels sont, avec leurs connexions, les caractères généraux de la mélancolie passive. Malgré leur diversité, on pourra, sans peine, les ramener à l'unité, si l'on veut bien remarquer que ce sont tous des caractères de fatigue et d'épuisement.

Un premier groupe de sentiments, que nous avons appelé cœnesthésie nous révèle d'abord la gène de nos fonctions organiques, la fatigue et la faiblesse de notre corps, comme la gène de nos fonctions psychiques, notre impuissance pour

1. *Névroses et idées fixes*, I, p. 42.

la pensée et pour l'action, et se résume dans un sentiment central de découragement, de dégoût pour la vie, de spleen... puis l'étude détaillée des diverses facultés mentales nous apprend que ces premiers sentiments ne sont pas menteurs, au moins pour ce qui concerne la pensée, et qu'ils correspondent bien à une fatigue générale, à une diminution de l'être psychique.

Affaibli dans sa sensibilité physique, ruiné dans sa sensibilité morale, ralenti dans son automatisme, paralysé dans ses fonctions de synthèse, l'homme triste, le déprimé, présente tous les symptômes de l'épuisement psychique, et nous pouvons déjà formuler cette conclusion : que la tristesse est corrélative de l'épuisement mental. — Elle n'en est pas la cause, comme le sens commun se l'imagine, mais au découragement correspond bien une fatigue ou une inertie de la pensée, et c'est avec raison que cette fatigue se traduit dans l'ordre affectif par le sentiment d'impuissance. Nous nous réservons de montrer dans, nos recherches physiologiques, la cause commune de ces deux ordres de manifestations; bornons nous à constater, pour le moment, que la conscience affective nous instruit directement de notre faiblesse, tandis que l'examen de la pensée tout entière la vérifie.

Il s'ensuit que la conséquence générale de la dépression ne peut être que l'état si souvent constaté d'isolement et d'indifférence universelle.

Le sujet diminué dans son affectivité, incapable d'éprouver ces sentiments d'amour et de haine, ces émotions de joie, de crainte, d'espérance, qui sont les causes les plus puissantes de l'action, se trouve en outre séparé du monde extérieur par son ralentissement mental; il sent moins bien, il n'élabore plus, il ne réagit pas.

La vie de relation est ainsi supprimée ou diminuée, et le mélancolique, abattu, découragé, inerte, isolé de la vie, se replie dans sa tristesse et, sans souffrances aiguës, sans protestations, s'y habitue.

Voir des amis, causer, s'occuper, se mêler à la vie, autant d'actes sans intérêt pour lui, dont il ne conçoit plus la fin.

et qui lui semblent exiger un effort excessif. Il s'en abstiendra donc et, dominé par son inertie, il ne retrouvera un semblant d'énergie que pour résister ou même s'irriter si on les lui impose.

Tel est, dans ses détails, le tableau de la mélancolie passive; s'il fallait en résumer les grandes lignes, on pourrait dire qu'elle se caractérise :

1° Par l'absence de douleur morale;

2° Par un sentiment généralisé d'impuissance physique et mentale et par une cœnesthésie pénible qui en constituent l'élément affectif;

3° Par une véritable impuissance mentale;

4° Par une diminution de la vie de relation qui, non seulement isole le mélancolique, mais engendre chez lui le besoin d'isolement.

Quant au jeu propre des idées, des représentations et des images qui formeraient le contenu intellectuel de la tristesse passive, si nous n'en avons pas parlé c'est pour cause, les mélancoliques passifs se caractérisant bien plus par le trouble formel, l'arrêt ou la parésie des fonctions, que par des représentations ou des idées.

En fait, la mélancolie passive de Marie, d'Édouard, de T... reste stérile, et cette stérilité est tellement conforme à l'arrêt mental que je ne me suis pas attardé à l'expliquer.

Et pourtant il convient de dire que bien souvent le cerveau n'est pas absolument vide de représentations ou d'idées; c'est ainsi que Marie pense parfois dans ses jours de tristesse, à sa hernie imaginaire et que T... regrette de vagues fautes.

Faut-il dire qu'ils essaient d'interpréter leur état, de le justifier à leurs propres yeux et admettre de vagues efforts de synthèse contradictoires avec tout ce que nous savons de leur inertie mentale? Je ne le pense pas. Ni Marie, ni T... ne cherchent à expliquer leur tristesse; Marie, que j'ai plus spécialement analysée, n'accepte même pas les raisons de souffrance qu'on lui offre et se montre rebelle à toutes les tentatives d'interprétation que je lui suggère; si elle a par

fois dans l'esprit une représentation pénible, si T... éprouve des regrets vagues, on peut affirmer que l'un et l'autre subissent leur état intellectuel et qu'ils ne le provoquent pas. C'est leur mélancolie elle-même qui, par un mécanisme bien connu d'association automatique, provoque quelques images. Encore ces images ne sont-elles pas précises et ne contribuent-elles pas à renforcer la mélancolie ; ce sont des produits spontanés et vagues du sentiment qui se balancent devant l'imagination affaiblie, comme des fantômes dans des nuages.

CHAPITRE II

LA TRISTESSE MORBIDE

LA TRISTESSE ACTIVE

De tous les caractères que l'observation peut démêler dans la tristesse active, le plus important assurément, celui qui la qualifie, c'est l'état affectif que nous connaissons tous, au moins à un faible degré, et que nous appelons la douleur morale.

Cette douleur n'est pas plus facile à définir que la douleur physique et je ne tenterai pas de définition. Tout au plus, ferai-je remarquer qu'on aurait tort de voir entre ces deux sortes de douleurs une différence de nature. « La douleur « que cause un cor au pied ou un furoncle, dit avec raison « M. Ribot, celle que Michel Ange a exprimée, dans ses son- « nets, de ne pouvoir atteindre son idéal, celle que ressent une « conscience délicate à la vue du crime, sont identiques[1]. » Ce qui nous donne l'illusion d'une différence de nature, c'est que, dans les deux cas, nous considérons les causes de la douleur, au lieu de considérer la douleur elle-même et, de ce faux point de vue, nous jugeons paradoxale, ou même révoltante, toute assimilation des deux états. — Elle est pourtant bien légitime ; M. Ribot a consacré une longue et pénétrante analyse[2] à montrer que l'élément douleur reste le même, qu'il s'associe à des sensations, à un jeu d'images ou à des idées abs-

1. Ribot. *La Psychologie des sentiments*, p. 43-44.
2. Ribot. *La Psychologie des sentiments*, p. 44.

traites, et cette conclusion n'est pas discutable pour qui veut bien n'examiner que la douleur toute nue, abstraction faite des conditions et des représentations concomitantes.

Si l'on tient absolument à différencier les deux espèces de douleur, ce n'est pas dans leur nature mais dans le mécanisme de la localisation qu'il faut chercher la différence :

La douleur physique se localise bien, surtout quand elle est produite par des excitations cutanées, la douleur morale se localise beaucoup plus mal et, quand nous voulons la situer, nous croyons pouvoir la situer vaguement dans le cerveau antérieur.

Cette douleur apparaît dans la mélancolie active comme un phénomène nouveau ; c'est une souffrance qui manquait tout à l'heure dans la mélancolie passive et qui va donner ici sa physionomie propre à l'état affectif. Mais la douleur morale des mélancoliques n'est pas continue ; elle a des moments d'exaspération comme des moments d'apaisement, et, dès qu'elle s'atténue dans son intensité ou se calme tout à fait, on voit apparaître, chez le malade, l'ensemble des états affectifs et des sensations organiques qui constituaient la tristesse passive : sentiment d'impuissance, découragement, cœnesthésie pénible, etc., etc. — Bien mieux, au moment même où la douleur morale se manifeste et se traduit par des plaintes ou des pleurs, on peut discerner dans ces plaintes et ces pleurs les deux sentiments mêlés de souffrance et de faiblesse, de douleur morale et de résignation.

Tous les aliénistes sont d'accord pour constater dans la mélancolie active la coexistence de ces deux états, pour ainsi dire superposés. — Le premier, la douleur, est, suivant les moments, fort ou faible, présent ou absent ; le second, le sentiment d'impuissance, est constant.

Le sentiment d'impuissance paraît donc être à la base de la mélancolie active comme de la mélancolie passive et c'est une des raisons pour lesquelles nous pouvons, en pathologie mentale, désigner du même terme de mélancolie ces deux états différents, comme la psychologie populaire appelle d'un même nom les deux formes de la tristesse.

Dans l'ordre sensitif, intellectuel, moteur et dans les manifestations de la vie physiologique que nous étudierons plus tard, on peut, soit successivement, soit simultanément, noter ces deux espèces de manifestations en apparence contradictoires et qui témoignent, les unes d'une activité ralentie, parésiée ou paralysée, les autres d'une activité surexcitée.

Dans l'ordre mental, le seul qui pour le moment nous intéresse, l'excitation douloureuse, quand elle est intense, s'accompagne souvent en effet d'une activité mentale spéciale dont nous étudierons tout à l'heure le processus.

Le mélancolique pense, imagine, se souvient d'une façon conforme à sa souffrance ; il se souvient de ses fautes, il redoute des malheurs, il voit dans tous les événements de la vie des raisons de s'affliger.

Mais, de même que la douleur morale recouvre un sentiment d'impuissance, de même cette activité de l'esprit masque des phénomènes plus profonds d'inertie et de parésie. Le mélancolique qui souffre, en même temps qu'il évoque des idées ou des images tristes, qu'il éprouve des craintes et conçoit des projets de suicide, se trouve très affaibli pour toutes les autres formes de la pensée et de l'action ; il est incapable de tout autre sentiment que la tristesse, de toute autre émotion que les émotions tristes ; il est moins apte à réfléchir, à imaginer, à se souvenir, plus irrésolu pour l'action, plus désintéressé de la vie.

Une observation générale nous montre ainsi dans la mélancolie active deux états représentatifs, comme deux états affectifs, superposés : un état d'excitation douloureuse et d'activité mentale, un état de tristesse passive et d'inertie mentale. L'observation individuelle et la psychométrie des mélancoliques actifs vont confirmer cette première analyse et nous révéler d'autres détails.

Je pourrais commencer par étudier des sujets de transition entre les simples déprimés et les mélancoliques actifs ; le nombre en est considérable, sinon dans les asiles, du moins dans la clientèle de ville.

Dans bien des cas, par exemple, la douleur morale n'est

pas assez forte pour provoquer des réactions violentes, physiques ou mentales ; elle se borne à maintenir le sujet dans une sorte de tension nerveuse et mentale, d'hyperesthésie psychique. Il est irritable, incapable de supporter le plus léger ennui. — Abandonné à lui-même, il s'absorbe dans quelques pensées tristes, fronce les muscles du front et témoigne par son attitude de la contention de son esprit. Par moments, c'est, au contraire, une apathie complète qui rappelle le tableau déjà décrit de la mélancolie passive.

D'autres fois, une douleur morale plus vive s'accompagne de réactions motrices et mentales, d'inquiétude psychique, d'agitation, mais sans idées délirantes, et c'est déjà là, à mon avis, la mélancolie active bien caractérisée.

J'en ai observé plusieurs cas dans le service, entre autres celui de Ca..., une jeune fille de 22 ans, qui accusait, avec une douleur morale très intense, tous les signes de l'agitation psychique et physique. « Ah ! que je souffre ! que c'est dur de vivre ainsi, ce n'est pas une vie ! » disait-elle et elle sautait de son lit, allait et venait, se tordait les mains.

Si, à des cas de ce genre, j'ai préféré les cas de mélancolie délirante, c'est à cause des symptômes mentaux plus complexes et plus intéressants que j'y ai trouvés, mais je n'ai jamais songé à y voir une différence de nature.

Un des plus précis que j'ai observés est certainement celui d'Augustine, une mélancolique délirante, entrée à la clinique le 15 février 1894 et mise en liberté le 28 août 1896. Je l'ai suivie de près et étudiée deux ans.

L'hérédité est chargée ; le père est mort à 65 ans d'une pneumonie, la mère âgée de 73 ans est très nerveuse, a des attaques de nerfs et des colères violentes.

Une sœur est morte à 9 mois de convulsions, une autre, âgée de 37 ans, perd facilement connaissance. La malade elle-même, âgée de 34 ans, est très émotive.

Réglée à 14 ans, elle a eu une première crise à 18 ans, à la suite de contrariétés ; sa tête « s'est dérangée » ; « c'est comme si j'avais été dans un trou, dit-elle, mais je ne me rappelle pas très bien. » Elle est allée à la campagne et a été

guérie au bout de trois mois. Depuis, elle a eu une rechute vers l'âge de 25 ans. Notons qu'à 27 ans, devenue enceinte, elle s'est fait avorter par les soins d'une sage-femme.

Les causes de la maladie actuelle sont multiples et paraissent morales, pour la plupart. Augustine a quitté, contre son gré, le magasin où elle était employée et ses occupations habituelles, pour travailler avec sa sœur ; elle s'est inquiétée au sujet de son mariage, car, vivant avec un amant, elle désirait beaucoup régulariser sa situation. A ces détails donnés par les siens, elle en a plus tard ajouté d'autres dont je n'ai pu contrôler l'exactitude. Elle redoutait vivement, disait-elle, une seconde grossesse, persuadée que son amant la quitterait ou exigerait un nouvel avortement ; or elle avait beaucoup souffert du premier, sa santé générale en avait été à jamais ébranlée.

Ce qu'il y a de certain c'est qu'elle a traversé une période de mélancolie dépressive et non délirante, avant d'être internée dans la maison de santé du Dr S... Même au moment de ce premier internement, il ressort de l'observation rédigée par le Dr S... qu'elle présentait un mélange de dépression, d'aboulie et d'excitation douloureuse.

L'émotivité était atteinte : ses parents avaient pu la quitter sans qu'elle eût éprouvé la moindre émotion. Elle-même constatait cette indifférence et s'en affligeait. La mémoire était affaiblie, la sensibilité tactile diminuée des deux côtés, l'analgésie très marquée, l'ouïe normale, comme le champ visuel. Voici d'ailleurs comment elle analysait son état, avec une lucidité parfaite.

« Mes mains travaillent, mais mon esprit n'y est plus ;
« je ne sais plus rien, je n'ai même pas l'espoir de guérir.
« Pour faire quelque chose, il faut que je le fasse tout de
« suite, sans cela ça m'énerve.

« Mon corps est aussi actif qu'autrefois, mais mon esprit
« n'y est pas et je travaille comme une machine. Mon esprit
« ne se fixe pas ; d'abord je n'ai pas d'esprit, je n'ai pas
« d'idées du tout, je n'ai plus d'organisation dans la tête, je
« ne peux plus réfléchir, je ne pense plus à ma famille ; il

« me semble qu'il y a longtemps que je l'ai quittée. Ce « temps me paraît très long, cependant je ne m'ennuie pas, « je ne sais plus m'ennuyer, je vis comme ça ; mon cœur ne « correspond plus à ma tête. Autrefois, quand j'avais une « émotion, ça montait du cœur à ma tête, maintenant plus. « Je voudrais vouloir, je ne peux ; mais vouloir quoi ? Je ne « sais pas, puisque mon esprit monte toujours. Si j'en avais « l'énergie, je me ferais mourir ; je n'ai plus d'énergie, je « travaille machinalement. Il me semble que je vis dans un « rêve et que je monte toujours dans les cieux. Je veux pen- « ser et ça ne me reste pas dans la tête. Il n'y a pas de « passé pour moi ; il me semble que j'ai toujours été comme « ça. Quand je suis couchée, étendue avec ma veilleuse, il « me semble que je suis morte et que je me veille. » Elle ajoutait aussi :

« Je me demande pourquoi je fais tout ce que je fais ; les « gens me paraissent tout drôles.

« Il me semble que je suis dans un théâtre ; que les gens « sont des acteurs, que tout ce qui m'entoure c'est des dé- « cors. Il me semble que je ne peux pas voir la réalité ; « c'est moi qui ne me sens pas comme tout le monde. Il me « semble que je n'ai plus d'esprit. Je ne me retrouve plus ; « je marche, je marche sans savoir pourquoi ; tout défile « devant mes yeux, mais ça ne me laisse pas d'impression. »

Ainsi la malade se rend compte que ses rapports avec le monde sont modifiés, elle ne reconnaît plus ses perceptions externes et voit défiler les êtres comme des ombres ; elle ne reconnaît plus ses perceptions internes, n'a même plus la conscience nette d'avoir son propre corps, se sent indifférente à toute émotion et isolée de tout ; enfin a le sentiment très net que, chez elle, c'est l'automatisme qui domine et que les fonctions de synthèse et de réflexion sont réduites au minimum.

Le fait n'est pas pour nous étonner, puisque nous l'avons déjà constaté chez F..., chez un grand nombre de mélancoliques passifs, et expliqué par une lésion de la sensibilité et des fonctions de synthèse ; mais nous n'avions pas encore vu un malade l'analyser avec cette précision.

Quelques mois après, quand Augustine arrive à Sainte-Anne, elle présente tous les symptômes de la mélancolie active. Le plus marqué c'est la souffrance morale qui se traduit par des larmes, des plaintes, des gémissements.

« Elle est malheureuse, elle souffre trop, dit-elle ; ce n'est « pas possible de souffrir comme ça ! » Et ses larmes coulent, ses plaintes se succèdent, coupées de soupirs, tandis que tous ses traits, comme tous ses gestes, expriment une profonde douleur.

Elle ne peut d'ailleurs pas caractériser sa souffrance morale autrement que par son intensité, et, pour la localiser, elle désigne vaguement son front ou ses tempes. Tout ce qu'elle sait c'est qu'elle souffre d'une façon violente et aiguë. Une fois guérie et plus maîtresse d'elle-même, plus libre de s'analyser, c'est encore tout ce qu'elle trouvera à me dire au sujet de cette souffrance [1].

Et cette douleur intense, profonde, qui s'accompagne de phénomènes circulatoires et respiratoires, de dyspnée et parfois d'anxiété précordiale, se traduit dans la conscience par un sentiment *sui generis* dont la mémoire personnelle peut seule nous donner une idée.

En même temps un délire intense apparaît, conforme à l'état de souffrance dont la malade se plaint.

Ce sont :

Des idées de négation qui portent sur son propre corps et même sur le monde extérieur : « Je n'ai plus de tête, plus « d'estomac, je pleure de fausses larmes, j'ai de fausses « mains : les choses ne sont pas vraies. »

Des idées d'immortalité qui se ramènent aux précédentes : « Je ne mourrai pas parce que je n'ai pas mon âme, ma tête « est morte, c'est pour cela que je ne peux pas mourir. »

Des idées d'auto-accusation et de culpabilité : « J'ai fait « une fausse couche, je suis une misérable, j'ai assassiné, je « mérite la guillotine pour tout ce que j'ai fait ; il faut me faire « payer cher ma fausse couche, il faut qu'on me coupe la tête. »

1. Cf. Toulouse et Roubinowitch, *La Mélancolie*, p. 40.

Des plaintes sur son changement affectif et mental : « Je « n'aime pas mes parents, je ne les reconnais pas, ça ne me « fait rien de les voir », ou bien encore « je ne suis plus moi- « même, je ne sais plus penser, j'ai perdu l'initiative de me « conduire. »

Des idées d'hypocondrie physique : « J'ai la tête bouchée, « je veux qu'on m'ouvre la tête pour voir ce que ma tête « contient ; on y trouvera des aliments. »

Des idées d'humilité : « Je veux quitter l'asile pour aller « piocher la terre, pour expier mon crime ; je ferai des travaux « pénibles ; je suis tournée à l'état de bête, je ne vaux pas la « peine qu'on s'occupe de moi ; je traînerai des brouettes, « je serai domestique, je ne dirai jamais que je suis fatiguée. »

Comme sanction, elle cherche à s'étrangler, elle se pince le cou, fait saigner ses doigts ou réclame la mort. Tous les matins, quand je m'approche de son lit, elle me demande invariablement : « C'est aujourd'hui n'est-ce pas que je serai « guillotinée ? — Ah ! monsieur, qu'on me coupe la tête, je « mérite cela ».

Ce délire, une fois constitué, est fixe et monotone [1] ; ce sont les mêmes idées qui reviennent sans cesse, exprimées par les mêmes phrases, les mêmes mots. — En 10 mois d'observations continues, la physionomie générale a peu changé, et c'est tout au plus si Augustine s'est enrichie de quelques remords de plus.

Ce délire est résigné malgré les lamentations qui l'accompagnent. Augustine ne cherche plus à lutter contre son sort ; elle va au devant ; elle s'y soumet ; elle réclame la punition de sa faute et l'acceptera sans murmure.

Mais, derrière la douleur morale et derrière ce délire, persistent toujours la dépression et l'inertie mentale que l'on pouvait constater seules au début de la maladie.

Dans les moments de trêve où Augustine cesse de pleurer, elle accuse les mêmes sensations de vide, de fatigue générale, de froid aux extrémités que j'ai signalées plus haut.

1. Cf. Séglas, *op. cit.*, p. 302.

Sans doute, ces moments sont rares, coupés de brusques retours de délire et de douleur morale, mais la dépression et l'inertie sont évidentes pour qui sait interroger et observer.

C'est la même sensation d'impuissance et de fatigue, le même abattement que chez Marie, et c'est surtout la même faiblesse et la même gène mentale.

La sensibilité visuelle et auditive paraissent intactes mais la sensibilité gustative, olfactive et tactile sont émoussées de chaque côté ; de larges zones d'hypoalgésie occupent les bras et les parties latérales du thorax.

La sensibilité morale est lésée. Augustine n'aime personne et ne s'intéresse qu'à son délire. — Si on veut la suggestionner dans le sens de sa tristesse, on y réussit facilement et l'on constate alors une sorte d'hypéresthésie morale ; mais, pour tout ce qui ne peut alimenter et faire durer sa souffrance, elle semble anesthésiée, incapable de sentiment ou d'émotion.

La perception, assez difficile à étudier dans l'état où se trouve la malade, est en général ralentie pour la localisation, surtout dans les sensations tactiles. En dehors du délire, l'attention spontanée est nulle, l'attention volontaire est plus faible peut-être que chez Marie, ainsi qu'en témoignent les procédés habituels de mensuration.

Pour se souvenir, la malade fait toujours un effort ; elle ne répond jamais que par phrases courtes aux questions que je lui pose sur sa vie antérieure ; je suis obligé de les répéter, et j'attends toujours la réponse pendant 2 ou 3 secondes environ.

Pour acquérir de nouveaux souvenirs, pour coordonner, pour penser, elle éprouve visiblement de la peine. — Je lui ai fait lire un jour une page de Zola, d'abord des yeux puis à haute voix, sans obtenir qu'elle me la résumât. Elle paraissait n'avoir pas cherché à comprendre, incapable d'un léger effort de synthèse.

Quant à l'aboulie, elle était complète ; la malade, même dans ses moments de calme, restait inerte et impassible, elle ne formait aucun projet, n'exprimait aucun désir.

Si on pouvait souffler sur son délire et supprimer en même temps les autres réactions musculaires, circulatoires, etc. Augustine ne serait donc pas guérie, elle se retrouverait ce qu'elle était quelques mois plus tôt, une déprimée simple ; même avec ce délire, elle reste une déprimée.

Nous constatons ainsi chez elle, exagérés par la maladie et superposés, tous les symptômes que nous avons signalés dans notre analyse générale de la tristesse active :

1° Douleur morale et représentations pénibles ; 2° sentiment d'impuissance et fatigue psychique.

Ce cas serait, à lui seul, suffisant pour servir de matière à une interprétation de la mélancolie active. Je citerai cependant un cas de plus, pour faciliter les explications.

Louise B., couturière, est entrée à la clinique le 8 octobre 1897. C'est une femme de 37 ans, assez forte d'apparence, mais déjà affaiblie par une tuberculose du sommet gauche.

L'hérédité est peu chargée, du moins à ma connaissance. Le père est mort depuis longtemps, sans que j'aie pu savoir comment ; la mère est morte en 1896 d'une hémoptysie foudroyante. Elle paraît s'être fait remarquer par quelques bizarreries de langage et une sorte d'inquiétude de la pensée.

La malade elle-même est d'un caractère gai ; elle a reçu une bonne instruction primaire et une éducation religieuse.

Mariée à 23 ans, elle a eu, depuis lors, huit couches ou fausses-couches. Deux enfants vivent encore et se portent bien. Parmi les morts, un a été emporté à l'âge de 2 ans par une méningite. Jamais on n'a constaté de troubles mentaux pendant la grossesse, ou pendant la lactation.

En février 1897, son mari a fait de grandes pertes d'argent qui ont beaucoup frappé et attristé Louise. Depuis lors, elle a commencé à perdre la mémoire, à s'ennuyer, et, finalement, elle est tombée dans une sorte de dépression psychique et physique.

Au mois d'août, elle ne travaille plus aussi bien quoiqu'elle vaque encore à ses affaires. Toute visite la gêne ou la con-

trarie. — Qu'on ne me dérange pas, dit-elle, qu'on me laisse tranquille. Elle est triste et découragée.

Je n'ai pu suivre la malade dans cette période puisqu'elle était en liberté, mais, à ces quelques détails donnés par la famille, je pense qu'on reconnaîtra sans peine cette dépression qui précède d'ordinaire le délire mélancolique et qui était si caractérisée chez Augustine. Je sais de plus, par les confidences de la malade convalescente, qu'elle a éprouvé, elle aussi, dès le début, cette difficulté à reconnaître les impressions externes et internes que je signalais plus haut.

Dans les premiers jours du mois d'octobre, la souffrance morale fait son apparition et, avec elle, le délire. Louise pleure, elle se plaint d'être malheureuse, elle se lamente sans cesse, et toute sa physionomie exprime l'angoisse et la douleur.

Les idées délirantes qui accompagnent cette excitation douloureuse sont des idées d'humilité (elle ne suffit plus à son ouvrage, elle ne sait plus travailler, elle a tout oublié), des craintes sur l'avenir (elle redoute la mort, elle se croit malade, et elle ne veut pas laisser ses enfants orphelins ; si elle vit, elle a peur de les déshonorer en restant à Sainte-Anne), des tentatives d'auto-accusation (Qu'est-ce que j'ai fait pour tant souffrir ? — Mon Dieu qu'est-ce que j'ai pu faire ?), des idées de suicide contradictoires avec sa crainte de la mort mais peu cohérentes et suivies de tentatives puériles. Un moment même, ce délire s'est accompagné d'hallucinations terrifiantes, de frayeurs subites. « Oh si vous voyiez ! si vous voyiez ! » me criait Louise et tout son visage exprimait une profonde terreur.

D'ailleurs cette période hallucinatoire a été courte, et, quelques jours après, Louise était redevenue la mélancolique délirante que j'ai décrite. Elle pleurait, se lamentait, se prenait la tête à deux mains, craignait de déshonorer son mari et ses enfants en restant à Sainte-Anne, voulait partir, cherchait quelle faute elle avait pu commettre, craignait la mort, bref me présentait un tableau déjà connu.

Derrière ce délire, comme chez Augustine, la dépression

persiste, et elle apparaît toute nue, dans de grandes périodes de répit qui durent des journées entières.

Louise ne diffère pas alors d'une simple déprimée ; elle se dit abattue, découragée, elle se sent fatiguée dans sa pensée et dans son corps, et cette fatigue se révèle par le ralentissement et la gêne de toutes ses fonctions mentales.

La sensibilité tactile est fortement émoussée dans son acuité comme dans sa finesse. Une pression de $0^{gr},50$ n'est pas perçue sur le dos de la main, et les deux branches du compas de Weber doivent, pour être distinguées sur cette même partie de la peau, avoir un écartement de 5 centimètres. La vue et l'ouïe ne paraissent pas atteintes, autant que je puis me fier à mes procédés. Le goût est très émoussé et l'odorat plus encore. Enfin la sensibilité à la douleur m'a paru très diminuée, en particulier dans des zones d'hypoalgésie, situées symétriquement sur les parties internes des bras.

Les premières pressions, quelque légères qu'elles fussent, (100 grammes environ) provoquaient d'abord des protestations, mais, après quelques remontrances, Louise s'est prêtée volontiers à ces expériences comme à toutes les autres, et les résultats ont été ceux que j'indique.

La sensibilité morale est nulle. En dehors de ses idées délirantes, Louise est indifférente à tout.

J'ai fait plusieurs expériences sur la perception qui confirment tout ce que nous ont appris les expériences antérieures et que je ne rapporte pas pour éviter des répétitions. Je dirai seulement que les perceptions les plus atteintes sont celles du toucher pour la localisation, de l'odorat pour la reconnaissance, et de l'ouïe pour la localisation. Le retard est toujours très notable.

L'attention spontanée est plutôt assoupie qu'endormie, toujours prête à se réveiller dans le sens du délire, sous la moindre excitation. Louise pense confusément à ses enfants, à son internement, à son déshonneur, et elle a toujours devant la pensée quelque représentation plus ou moins vague.

L'attention volontaire n'est pas complètement paralysée

mais ralentie et gênée. Priée de barrer tous les x dans des vers qui en contiennent 23, Louise en barre 14 en 28 secondes.

Son champ visuel, mesuré pendant qu'elle lit, suivant le procédé de M. Janet, offre un rétrécissement très considérable : 35° pour l'œil droit et 40° pour l'œil gauche.

Toutes les opérations intellectuelles qui exigent l'attention volontaire sont lentes et difficiles.

Louise retrouve péniblement ou pas du tout ses souvenirs. Elle ne peut apprendre quatre vers de La Fontaine. — Elle essaie de faire la multiplication suivante 238 × 454 et y renonce après 4 minutes. Elle renonce également à résoudre le problème qui suit après 2m.1/2 d'efforts : Si je paie un mouton 25 francs, combien paierai-je 10 moutons.

Quant à la volonté, elle est nulle. Louise resterait une heure assise sur une chaise, inerte, les bras ballants ou posés sur les genoux, sans éprouver une seule fois le désir d'agir, de se lever, de marcher. Elle ne peut se livrer à aucun travail.

Enfin je dois ajouter que, comme Marie, elle est très vite fatiguée par les expériences et qu'elle n'est capable d'aucun effort soutenu.

Nous nous trouvons donc en présence d'un cas de mélancolie active particulièrement intéressant par la dépression qui apparaît dans les temps assez longs des répits. — Ici, comme plus haut, nous constatons deux ordres de symptômes superposés : 1° une excitation douloureuse et un délire ; 2° un sentiment d'impuissance et une fatigue psychique.

Ajoutons que la guérison s'est produite pour Louise et pour Augustine d'une façon analogue : ces deux malades sont passées lentement de la mélancolie active et délirante à la dépression simple et finalement sont entrées en convalescence. Louise en a profité pour sortir en congé dans sa famille et n'est pas revenue.

Leur mélancolie délirante, précédée d'une période de dépression simple, en a été également suivie, et c'est là ce qui se passe dans la grande majorité des cas.

La dépression est donc présente, avant, pendant et après

l'excitation douloureuse ; elle est le phénomène profond, durable, tandis que la douleur morale et le délire sont passagers et ne paraissent constituer qu'une activité de surface.

Reste à voir maintenant comment ces divers éléments, douleur, délire, sentiment d'impuissance, inertie mentale, réagissent les uns sur les autres dans cet ensemble complexe d'états affectifs et de représentations qu'on appelle la mélancolie active.

Ce n'est pas tout que de constater deux couches de phénomènes psychiques, il faut encore se demander comment elles se mêlent et se combinent.

J'ai déjà étudié, dans le précédent chapitre, l'influence réciproque des différents phénomènes qui constituent la dépression, anesthésie, analgésie, aboulie, inertie, sentiment d'impuissance, etc. Je n'y reviendrai pas ici et considérerai cette première description comme acquise. Il me suffira de rappeler que la dépression sous-jacente au délire prête, dans ses grandes lignes, aux mêmes analyses que les dépressions simples analysées plus haut. Ce qui doit ici nous intéresser ce sont les actions et réactions que les phénomènes nouveaux exercent et subissent.

Et tout d'abord, quel est le rapport de la douleur morale et du délire, ces deux éléments spécifiques de la mélancolie active et délirante ?

Une première hypothèse, très séduisante assurément, c'est que le délire serait réellement la cause de la souffrance morale. Les mélancoliques actifs seraient, à l'état normal, des douteurs naturellement sujets au scrupule et aux remords, et il suffirait d'une dépression profonde pour que les remords anciens, accrus de remords nouveaux, vinssent obséder la conscience, angoisser le sujet, produire la douleur morale. Dans ce cas, les idées délirantes qui se présentent au moment de la dépression, les regrets, les craintes, les auto-accusations ne seraient pas toujours des idées nouvelles mais en général de vieilles connaissances [1]. A l'état sain, elles venaient parfois

1. M. Pierre Janet explique très bien de la sorte les idées fixes des douteurs.

occuper un moment le champ de la conscience et c'étaient déjà de légers remords ou de légères craintes, vite refoulés par des tendances coordonnées et vivaces. Mais voici la dépression, le ralentissement général de toutes les fonctions mentales, la gêne de la réflexion et de la synthèse, et les idées habituelles de remords ou de crainte ne trouveront plus rien qui les réduise ou les arrête. Elles forceront l'entrée de la conscience, s'y installeront, la domineront. Les sujets déprimés, découragés, affaiblis, ne feront plus l'effort de pensée nécessaire pour étouffer un scrupule, ils n'auront plus cette confiance dans l'avenir qui nous cuirasse contre les remords ou les craintes, et ils appartiendront tout entiers à leur délire, le subiront et en souffriront.

Telle est l'interprétation vraisemblable que l'on peut logiquement concevoir ; elle aurait, avec le mérite de la simplicité et de la clarté, celui de nous expliquer pourquoi certains déprimés restent passifs, inertes, tandis que d'autres, préparés au doute et au scrupule par leur constitution mentale, feraient nécessairement de la mélancolie délirante.

Le malheur est que les faits ne confirment pas cette façon de voir.

Tout d'abord il est certain que beaucoup de mélancoliques actifs souffrent sans délirer et traduisent leur souffrance par de l'inquiétude mentale, par une hyperesthésie douloureuse, par des pleurs, des gestes et des cris. — Où le délire est absent il ne peut guère être incriminé.

D'autre part, les mélancoliques délirants ne sont pas plus enclins au doute que les mélancoliques passifs. Ni Augustine, ni Louise, ni aucun de mes sujets n'ont présenté, au cours de leur délire, ces symptômes de l'obsession si bien décrits par Legrand du Saulle. — On sait en effet que les obsédés 1° doutent de leurs idées délirantes, 2° éprouvent le besoin de se faire rassurer par une affirmation étrangère, 3° se laissent facilement convaincre et renoncent en apparence à leur délire, 4° subissent aussitôt après les mêmes obsessions.

Or rien de pareil, jusqu'ici, dans le délire de nos mélancoliques, et nous y démêlerons au contraire des caractères opposés.

De plus, ni avant ni après leur maladie, ils n'ont présenté, à ma connaissance, cette hésitation de la pensée, cette tendance au scrupule qui caractérise les douteurs. Augustine convalescente ne pense plus à son avortement et avoue qu'avant sa crise, elle regrettait parfois cette faute mais sans excès. Louise, au cours de sa période délirante, fait des aveux analogues pour la période antérieure. Une autre femme, Agnès, que j'ai étudiée à l'asile de Villejuif, en 1894, dans le service du Dr Briant, se reprochait des tentatives d'avortement datant de plusieurs années et reconnaissait de même qu'avant sa mélancolie elle n'y avait jamais pensé. D'autres fois le remords est si absurde, la prétendue faute si puérile, que nous n'avons pas besoin des confidences du sujet pour savoir qu'il se la reproche pour la première fois, et qu'il ne l'a jamais regrettée à l'état normal. Tel malade se lamente pour avoir commis, étant enfant, le péché de curiosité sur une fillette de son âge, tel autre se reproche un mensonge véniel et depuis longtemps oublié, tel autre va déterrer, dans la poussière de ses souvenirs, un remords plus saugrenu encore.

Le délire n'est donc pas préformé à la douleur morale, dans ses éléments ou dans sa forme. Les mélancoliques ne sont pas d'anciens douteurs, ni d'actuels obsédés.

Ce qui prouve la distinction absolue des deux psychoses c'est qu'on a pu voir des douteurs, des obsédés véritables, devenir mélancoliques, et constater, chez le même sujet, la différence des deux processus morbides. « Il importe, en pareil « cas, dit M. Séglas de bien faire la délimitation entre les « symptômes qui relèvent, soit de l'obsession, soit de la « mélancolie [1] » et il cite le cas d'une femme qui, déjà neurasthénique et fatiguée par des obsessions constantes, a fait un délire mélancolique où ses obsessions antérieures n'ont pas trouvé place.

D'autres fois, c'est encore M. Séglas qui le rapporte [2], des idées obsédantes antérieures peuvent figurer dans un délire

1. Cf. Séglas. *Leçons clin. sur les maladies mentales et nerveuses*, p. 316.
2. Séglas, *id.*, p. 317.

mélancolique et les deux états semblent se mêler, mais, ici encore, la distinction est possible et l'analyse montre que les idées obsédantes, reprises par le délire, perdent leurs caractères d'obsessions, pour prendre les caractères spéciaux que nous mettrons tout à l'heure en lumière dans les idées mélancoliques.

Le délire n'est donc pas primitif et causal par rapport à la douleur morale.

En revanche, la douleur morale du mélancolique présente, par rapport au délire, tous les caractères d'un phénomène primitif et causal.

Au lieu de laisser les malades suivre le cours de leurs représentations pénibles, et nous dévider l'écheveau de leurs remords ou de leurs craintes, arrêtons-les, et discutons avec elles les motifs de leur chagrin. Augustine ne peut avoir des aliments dans la tête ; je le lui affirme et le lui prouve. Elle proteste, puis, devant mon insistance, elle cesse d'invoquer cette cause de tristesse et semble céder pour un moment, mais elle pleure toujours et parle de son avortement. Je discute encore ; éplorée elle se rejette sur sa sécheresse de cœur, pour revenir ensuite aux aliments qu'elle a dans la tête. En réalité je n'ai pas fait un pas, et, si j'ai échoué ainsi, c'est pour avoir voulu agir sur l'idée, simple prétexte de souffrance, alors qu'il faudrait agir sur la douleur qui la soutient.

Pour les mêmes raisons, Augustine est très facile à suggestionner dans le sens de sa douleur et, si par hasard je lui offre des motifs de souffrance, elle les accepte sans contrôle.

J'ai dit un jour devant elle que je lui trouvais le pouls faible. Cette appréciation a été l'origine d'une crise de larmes. « Ah ! je l'ai bien mérité ; si ça pouvait m'emmener ! », disait-elle. Au laboratoire, où je l'ai fait conduire quelquefois pendant ses moments d'excitation douloureuse, elle voyait des instruments de torture dans tous les appareils et jusque dans les tambours de Marey.

Mêmes remarques pour Louise quand je discute avec elle, et pour tous mes délirants mélancoliques. Tous donnent l'impression que leurs idées délirantes sont de simple façade

par rapport au phénomène profond de la douleur ; les remords, les craintes, les souvenirs fâcheux, autant de prétextes pour pleurer et se lamenter.

J'ai cité, tout à l'heure, l'absurdité de certains remords, et j'en ai conclu que les remords ne pouvaient être préformés à la maladie, empruntés par le sujet à sa vie consciente d'autrefois. Ce sont tout simplement en effet de futiles prétextes saisis sans discernement par un sujet qui souffre et cherche des aliments à sa souffrance.

Enfin on peut tirer encore des conclusions analogues de ce fait que la douleur morale des mélancoliques délirants est particulièrement intense dans le moment qui suit le réveil. Ce n'est pas que les idées délirantes soient plus nombreuses ou plus obsédantes après le sommeil, mais, chez les mélancoliques comme chez les neurasthéniques et chez tous les déprimés, la dépression, la gêne respiratoire, l'angoisse, sont surtout marquées à ce moment du jour et la douleur morale, accrue d'autant, est plus évocatrice.

La douleur morale est donc bien le phénomène primitif et profond par rapport au délire. Augustine et Louise souffrent, et leur souffrance entraîne, par réaction secondaire, tout un cortège d'idées d'humilité, de remords, d'auto-accusation, qui pourrait paraître primitif si on s'en tenait à une observation superficielle. Si l'on objecte qu'il est difficile de concevoir une douleur morale sans représentations préalables, je répondrai que la vie normale en offre pourtant des exemples ; besoin injustifié de pleurer, irritation douloureuse prête à saisir le premier prétexte pour se manifester, angoisse inexpliquée et profonde, voilà autant d'exemples que tout sujet à tempérament nerveux peut trouver dans ses souvenirs. Le fait est là pour nos mélancoliques.

Et sans doute, les idées pénibles, nées de la douleur, contribuent à l'accroître dans son intensité par une réaction de l'effet sur la cause, comme elles pourront aussi la réveiller par un cercle vicieux bien connu dans les sciences de la vie ; nous étudierons plus tard cette influence de la représentation sur le sentiment, quand nous traiterons du mécanisme originel

de la tristesse normale ; ce qu'il suffit d'établir ici, c'est que la douleur morale est la source première du délire et que, si le malade n'avait pas de douleur morale, il ne délirerait pas.

Pour préciser le rapport de la souffrance morale et du délire, Griesinger a proposé une explication séduisante. « Le malade, dit-il, se sent en proie à la tristesse ; or il est « habitué à n'être triste que sous l'influence de causes « fâcheuses ; de plus la loi de causalité exige que cette tris- « tesse ait un motif, une cause, et, avant qu'il s'interroge à « ce sujet, la réponse lui arrive déjà ; ce sont toutes sortes de « pensées lugubres, de sombres pressentiments, des appré- « hensions qu'il couve et qu'il creuse, jusqu'à ce que quel- « ques-unes de ces idées soient devenues assez fortes et assez « persistantes, pour se fixer, au moins pendant quelque « temps. — Aussi ce délire a-t-il le caractère de tentatives « que fait le malade pour s'expliquer son état[1]. »

Ce serait donc par un besoin intime, et plus ou moins conscient, de logique, que l'esprit évoquerait des idées pénibles, des craintes, des remords, des souvenirs lugubres. — Le délire des mélancoliques, en particulier le délire d'auto-accusation, se ramènerait à la justification plus ou moins vraisemblable de l'état de tristesse.

L'explication ne manque pas de justesse et je me garderai de la rejeter, mais Griesinger ne tient pas compte d'une chose, c'est que le mélancolique passif est également triste, que pour lui, comme pour le délirant, la loi de causalité devrait avoir les mêmes exigences, et cependant nous savons qu'il subit sa tristesse sans l'interpréter, et nous avons même vu que cette soumission passive est conforme à son impuissance psychique. Pourquoi donc l'évocation des idées délirantes se fait elle dans le second cas et ne se fait-elle pas dans le premier ?

Griesinger a négligé ici un des éléments les plus importants du problème, la douleur morale, absente dans la tristesse passive est présente dans la tristesse active.

1. *Maladies mentales*, trad. Doumic, p. 269.

C'est la douleur morale et non la simple tristesse qui pousse l'homme à évoquer des idées délirantes. Elle est tonique, excitante, évocatrice, et l'excitation se traduit, non seulement par des représentations, mais par des phénomènes circulatoires, respiratoires, par des gestes et par des cris. Voilà pourquoi le mélancolique, qui passe de la tristesse à la douleur, se réveille et s'excite, en dépit de l'arrêt mental qui continue à peser sur lui, et va se chercher des raisons de souffrir, des prétextes de douleur. La souffrance qui le tient provoque dans son cerveau parésié des réactions mentales comme dans son organisme fatigué des réactions physiques.

A-t-on le droit maintenant de parler de justification, d'effort logique fait par le malade pour s'expliquer sa douleur ? — Je le crois, à condition qu'on n'exagère pas ici la part de la volonté : puisque le malade va chercher, dans le lointain de ses souvenirs, des peccadilles auxquelles il n'avait jamais pensé, il faut bien qu'il se livre à une sorte de travail de réflexion, et d'ailleurs il raisonne son délire, il déduit sa douleur de ses fautes, ou de ses idées hypocondriaques, il tente de se suicider pour expier ses crimes, il donne l'impression d'une pensée appauvrie, monotone, mais cependant syntéthique encore ; on peut bien dire qu'il justifie.

Sa douleur n'évoque donc pas son délire par un simple processus automatique, comme la faim évoque l'image d'un bon repas ; elle tonifie momentanément sa pensée, la pousse à chercher des motifs de souffrance. Sous le coup de fouet de la douleur, les facultés de synthèse renaissent, se reforment, tendent à l'interprétation et à la recherche. Toutes les idées délirantes d'humilité, d'hypocondrie, de négation, de remords, malgré les origines diverses que nous leur assignons, viennent répondre à ce besoin de synthèse et de coordination.

Tel est, d'après l'analyse de nos deux mélancolies délirantes, le rapport du délire et de la douleur morale.

On peut juger maintenant de la différence qui sépare les éléments de ce délire des idées fixes véritables.

L'idée fixe suppose un esprit incertain, peu cohérent, porté

à l'hésitation ; l'idée mélancolique est formée par un esprit qui souffre et qui, dans l'excitation de sa souffrance, veut rester cohérent quand même, interprète, explique, justifie.

L'idée fixe vient du dehors, elle est automatique, elle se présente comme une force étrangère à la volonté et à la perception personnelle, elle est du reste reconnue comme telle. L'idée mélancolique vient du dedans ; elle est synthétique, elle est choisie, acceptée par l'esprit, et, par suite, non reconnue comme délirante.

Mais la souffrance, l'excitation douloureuse, une fois créées, entrent en lutte avec la dépression et l'arrêt mental, en triomphent ou en pâtissent et, dans tous les cas, exercent une action sur cette dépression, et subissent son influence.

Quelquefois, la douleur, en surexcitant les fonctions de synthèse, les aiguises, les affine et semble donner au sujet, pour ses idées délirantes, une précision d'analyse qu'il ne possédait pas autrefois.

M. le Dr François, dans une thèse récente, nous donne un curieux exemple d'intelligence et d'intuition provoquées par la douleur. Le malade parle, dans ses lettres, de l'étonnante lucidité de conscience et d'esprit qu'il constate en lui et le médecin ajoute : « Voilà donc un lypémaniaque anxieux qui se trouve plus lucide que jamais. Et cette constatation n'est pas là pour l'effet. Au milieu de nos conversations et dans ses notes, il est revenu plusieurs fois sur ce fait. « L'âme « reste, écrit-il, plus intelligente et plus lucide... » Ailleurs il s'exprime ainsi « Au fur et à mesure que la matière s'épuise, « le sens de l'âme se développe ; loin de diminuer, les facultés « intellectuelles augmentent. La conscience éveillée me fait « voir ma malheureuse condition et toutes les misères de ce « monde. » Dans une quatrième note je découvre la même idée : « L'intelligence est plus vive, la conscience plus lucide. » Enfin, pour la cinquième fois, je la trouve sous la forme suivante : « L'âme dans une lucidité effrayante est torturée par « la tristesse, les regrets[1]. »

1. *Étude sur la lypémanie anxieuse*, p. 36.

Et sans doute, dans tout ce qui n'est pas la souffrance et les inquiétudes habituelles de son malade, M. François, constate nettement l'arrêt mental ou même l'atrophie de certaines facultés, mais cette constatation, qui n'est pas pour nous étonner, ne change rien au fait bien établi de la lucidité d'esprit provoquée ici par la douleur dans tout ce qui touche au délire ou aux interprétations morbides.

D'autre part, il peut arriver aussi quelquefois, toujours sous la même influence, que la lucidité d'esprit se manifeste sur des questions étrangères au délire, et alors que le sujet paraît dominé et obnubilé par ce délire lui-même. Si on interpelle Augustine au milieu de ses crises, il arrive parfois qu'elle réponde avec netteté aux questions, malgré la confusion de sa conscience et l'inhibition exercée par les idées délirantes. Elle bénéficie alors de la douleur et, sous la direction d'une volonté saine, elle peut un moment percevoir et penser plus clairement. Kraepelin a signalé très justement cette contradiction apparente chez un certain nombre de mélancoliques délirants [1].

Malgré la dépression et l'arrêt mental, la douleur arrive ainsi à reconstituer, pour un temps, les facultés de synthèse, elle triomphe un moment de l'inertie du sujet, de la gêne de ses fonctions psychiques, elle le rend à lui-même. La dépression est refoulée, sinon vaincue.

D'autres fois (c'est le cas le plus fréquent), la dépression mentale pèse de tout son poids sur le délire, lutte contre la tonicité de la douleur et détermine un certain nombre de caractères formels que nous connaissons déjà.

Si le sujet s'arrête à des remords puérils ou à des craintes futiles, c'est à la dépression mentale qu'il le doit. C'est un esprit gêné, ralenti dans toutes ses fonctions de synthèse, et nous n'avons pas à nous étonner qu'il donne parfois des prétextes ridicules à sa douleur. Il ne peut ni les chercher facilement, ni les juger sainement, une fois trouvés. Ses fonctions de critique, de réduction, fonctionnent aussi mal que ses fonctions de synthèse et il ne s'aperçoit pas de la niaiserie de son délire.

1. Kraepelin. *Psychiatrie*, Fünfte Auflage, p. 569.

Quant à la monotonie, c'est encore par la dépression qu'il faut l'expliquer. Un mélancolique actif, dès qu'il aura trouvé un chef d'accusation, une idée de négation et une idée hypocondriaque, variera très peu son délire et, gêné dans ses fonctions psychiques, dominé par une cœnesthésie toujours la même, il répétera sans cesse « j'ai menti », « j'ai volé », « je n'existe plus », « je suis incapable de gagner ma vie ». De là ces plaintes monotones, figées dans les mêmes expressions et répétées sans cesse, que M. Séglas compare si justement à des litanies [1].

C'est pour la même raison que ce délire est pauvre, et que, malgré les larmes, les mains jointes et les cris, il présente un caractère très net de misère. Rien ne prouve mieux la pauvreté mentale du sujet que les tentatives de suicide qu'il exécute parfois et qu'il projette souvent pour expier ses crimes imaginaires et pour échapper à sa souffrance. La conception de l'acte est confuse et incohérente, le choix des moyens puéril, l'exécution incomplète. Un effort mental difficile et sincère aboutit à un résultat ridicule, et le mélancolique se pend avec une ficelle ou se poignarde avec un coupe-papier.

C'est encore la dépression ou plutôt la conscience de la dépression et de la faiblesse qui fait la résignation du sujet mélancolique. Malgré ses protestations et ses cris, ce n'est pas un révolté ; il sait bien qu'il doit se soumettre [2]. — « Qu'on me coupe la tête, dit Augustine, j'ai mérité cela » ou bien encore « que je sois domestique, que je travaille la terre ! » Rien n'est moins semblable à la colère que ces protestations résignées d'un être faible qui a conscience de cette faiblesse et qui subit, en pleurant, le délire qu'il a créé.

Ce caractère de résignation peut paraître contradictoire avec l'anxiété morale qui accompagne souvent la douleur mais la contradiction n'est qu'apparente et M. Séglas montre avec beaucoup de raison qu'un anxieux peut être en même temps un résigné [3].

1. Séglas, *Op. cit.*, p. 302.
2. « Le fardeau est trop lourd pour ses épaules et il se laisse écraser par lui. » Joffroy, *Leçons cliniques de Sainte-Anne*.
3. Séglas, *Op. cit.*, p. 304.

C'est le cas d'Augustine qui, très angoissée chaque matin, me demande : « est-ce qu'on ne va pas me couper la tête ? » et qui se lamente et qui pleure, mais sans révolte, à cette pensée.

En somme, c'est toujours la douleur morale qui se manifeste sous ces formes différentes d'émotion et de délire, mais quand elle se complique d'angoisse, elle m'a paru évoquer non seulement des remords et des regrets mais plus généralement des craintes au sujet de l'avenir.

Souvent tous ces états de regret ou de crainte se mêlent et se confondent dans la complexité d'un même délire émotif ; quelquefois ils se séparent et s'isolent d'eux-mêmes ; c'est ainsi que l'angoisse du réveil, la gêne respiratoire et précordiale, amènent plutôt des craintes que des remords ; mais jamais ils ne s'excluent, et ils portent toujours la marque de cette humilité résignée que provoque et maintient la conscience de la dépression et de la faiblesse.

Les malades sont ainsi niais, pauvres, monotones, résignés pour une seule et même raison, la dépression mentale qui pèse sur leur souffrance et ralentit tous les processus de leur vie psychique.

Tandis que la dépression détermine ces caractères formels, d'autres sources alimentent le contenu du délire, en déterminent les caractères réels, et les plus importantes sont la mémoire, l'imagination, l'expectation et la cœnesthésie.

C'est de la mémoire que sortent les auto-accusations dont Augustine nous offre des exemples ; c'est de l'imagination et de l'expectation que viennent les inquiétudes de Louise ; la vie passée des malades, comme leur vie à venir, se prête ainsi aux interprétations délirantes, et, des profondeurs de l'inconscient où ils dormaient, s'éveillent les remords et les craintes [1].

Quant à la cœnesthésie, toujours présente, toujours confusément sentie, elle fournit certainement l'apport le plus considérable chez bon nombre de mélancoliques, en particulier

1. On trouve dans la *Psychologie des sentiments* de M. Ribot, p. 171 sqq., une analyse très nette des influences inconscientes (personnelles, héréditaires, cœnesthésiques) qui déterminent un sentiment. Toute notre description n'est que la confirmation pathologique de l'analyse de M. Ribot.

chez Augustine, et cette importance s'explique d'elle-même, si l'on veut bien tenir compte que le sujet, séparé du monde extérieur par la maladie, replié sur lui-même, se trouve sans cesse en présence des sensations organiques qui constituent sa cœnesthésie et dont il ne peut s'abstraire aussi facilement que des perceptions externes.

Quand Augustine exprime des idées d'humilité (« je suis un « rebut, je ne peux plus penser, je suis tournée à l'état de « bête ») elle traduit le sentiment très réel qu'elle a de sa dépression mentale et de sa faiblesse psychique.

Quand elle se plaint de son changement affectif et mental (« je n'aime plus mes parents, je ne les reconnais plus, je ne « suis plus moi-même »), elle traduit encore à sa manière les modifications réelles de son affectivité et de sa perception.

Quand elle dit qu'elle n'a plus de tête, plus d'estomac, plus d'âge, elle interprète sans doute des sensations de vide, d'anesthésie viscérale ou tactile, et les variations de sa cœnesthésie organique.

Quand elle dit qu'elle est immortelle, elle n'exprime nullement, comme on pourrait le croire, des idées de grandeur contradictoires avec son état mélancolique. Elle veut simplement dire qu'elle ne conçoit plus la mort depuis qu'elle a perdu le sentiment de l'existence (« ma tête est morte, je « n'ai plus mon âme, je ne peux pas mourir ».)

Quand elle se plaint d'avoir la tête bouchée, on peut également penser que des sensations internes plus ou moins confuses sont la cause de ses divagations.

C'est encore la cœnesthésie, mais sous une autre forme, la conscience de la dépression et de la faiblesse mentale, qui impose au mélancolique ses idées d'humilité, de petitesse, et surtout ce besoin de se mépriser, de se déprécier, qui est si fréquent dans toutes les mélancolies.

Enfin il est un caractère général, à la fois formel et réel, des délires mélancoliques, que la dépression et la cœnesthésie pénible concourent à expliquer :

La sensibilité morale est émoussée, les sentiments et les émotions sont plus rares chez tous nos mélancoliques ; leur affec

tivité participe au ralentissement général de l'activité mentale et nous avons déjà analysé ce phénomène. Il n'y a d'exception que pour les sentiments pénibles, la crainte, l'angoisse, l'hypocondrie, que la cœnesthésie pénible et la douleur provoquent et maintiennent indéfiniment. Jusqu'ici, rien que de très simple et de très naturel. Mais ce qui est remarquable c'est que ces sentiments divers ne s'associent jamais à l'idée d'une cause extérieure pour déterminer la haine. Jamais le mélancolique n'accuse les autres de ses malheurs, jamais il ne cherche à leur en faire supporter les conséquences. On a pu remarquer ce trait de caractère chez Augustine et chez Louise, on pourrait le remarquer de même chez tous les mélancoliques délirants.

C'est que, pour donner naissance à la haine, la tristesse et la douleur doivent s'accompagner chez un sujet du sentiment de sa force, de sa supériorité, et que ce sentiment fait défaut chez nos sujets. Au lieu de se rappeler les injures reçues, les dommages soufferts pour en alimenter leur tristesse et réagir par la vengeance, ils aiment bien mieux ne s'en prendre qu'à eux-mêmes de leur malheur et ils se font petits, misérables, ils se diminuent, ils s'accusent.

La douleur qui apparaît au milieu de leur épuisement, ne peut provoquer aucune réaction de lutte et d'attaque et c'est pourquoi elle ne s'accompagne jamais de la représentation de sa cause extérieure. Leur mélancolie n'est pas divergente mais convergente, elle n'est pas centrifuge mais centripète.

Tel est dans ses grandes lignes le mécanisme du délire. Sous l'excitation de la douleur, les fonctions de synthèse ont ainsi cherché des aliments pour la souffrance et, dans la mémémoire, dans l'imagination, dans la cœnesthésie, elles en ont trouvé : avec ces éléments, l'activité mentale gênée, ralentie dans tous ses processus, a construit un délire qu'elle accepte et subit sans contrôle. Dans un champ de conscience peu éclairé vont maintenant passer et revenir sans cesse ces différents motifs de souffrance et, tout autour de ce champ de conscience, ce sera l'obscurité, la fatigue et l'impuissance.

Qu'on ne croie même pas que l'effort de synthèse qui construit le délire a été brusque et productif du premier coup. J'ai sous les yeux, notés au fur et à mesure, les progrès qu'Augustine a faits dans son délire depuis qu'elle souffre et s'agite ; elle a mis plusieurs mois pour le bâtir tel que je l'ai exposé, et elle l'a bâti sans ordre, au hasard de ses impressions, de ses souvenirs et de ses crises de souffrance.

On peut maintenant comparer avec fruit les éléments de ce délire avec le contenu plus misérable encore de la mélancolie passive.

Les idées délirantes, remords, souvenirs fâcheux, regrets de toute sorte, ne sont plus ces vagues représentations que Marie et que T... subissaient passivement et que leur tristesse évoquait par association automatique. Ce sont des images précises, cherchées et trouvées par des esprits actifs quoiqu'affaiblis.

Que ces éléments deviennent automatiques à la longue, qu'ils soient subis passivement après avoir été créés, qu'ils soient même acceptés sans réflexion suffisante, c'est ce qui n'est pas douteux, mais tous ces caractères ne doivent pas nous faire perdre de vue leur origine synthétique.

On peut en dire autant des illusions si curieuses de la perception externe ou interne. Ces illusions, les mélancoliques passifs les constatent simplement, tels Marie et F...; ils les connaissent et les subissent. Au contraire, les mélancoliques actifs s'en affligent, et les travaillent, et les déforment pour s'en affliger encore plus. « Je ne reconnais plus les « miens » devient une auto-accusation grave qui appelle un châtiment, « je ne reconnais plus les objets », devient « tout « est faux autour de moi, j'ai de fausses larmes, de fausses « mains, etc. » et, quant aux sensations cœnesthésiques du corps, elles subissent des déformations plus considérables encore[1]. — Ce n'est plus le sentiment imprécis de l'existence, la cœnesthésie abaissée d'un ton, c'est la tête bouchée, le corps qui n'existe pas, les aliments dans la tête, etc.

1. M. le Dr François a donné quelques curieux exemples de ces négations dans la perception extérieure. *Op. cit.*, p. 65.

Au début de sa maladie, alors qu'elle ne souffrait et ne délirait que par intervalles, Augustine décrivait ces illusions de la perception externe ou interne avec beaucoup de précision et sans les transformer ; or il suffit de lire les pages qui précèdent, pour voir quelles énormités elle en a tirées sous l'influence de la souffrance, à quel travail absurde de synthèse et d'explication elle s'est livrée pour alimenter sa douleur. C'est donc la souffrance qui transforme en manifestations actives les manifestations *naturellement passives* de la tristesse. Parfois assez tonique et assez excitante pour vaincre la dépression et l'automatisme, elle aboutit d'ordinaire à créer un état mixte où l'excitation et la dépression se combattent, où la synthèse et l'automatisme s'opposent et se combinent à la fois.

D'autre part, ce n'est pas sans conséquence pour la dépression que ce déprimé s'absorbe ainsi dans sa douleur et son délire. Pendant les moments de crise, son activité mentale ne se concentre sur un point que pour se raréfier sur tous les autres, et son excitation douloureuse exerce alors une action d'arrêt sur toutes les formes de la vie mentale.

Ces phénomènes d'arrêt sont bien connus dans tous les cas d'attention volontaire intense. Le monoïdéisme auquel aboutit l'attention est inhibitoire par rapport à la sensibilité, l'intelligence et la volonté du sujet [1], et nous ne prendrons pas la peine d'insister sur les exemples que l'expérience quotidienne ou l'histoire nous fournit en grand nombre.

Dans les cas d'attention involontaire intense, chez les obsédés par exemple, les idées fixes jouent le même rôle inhibiteur par rapport à l'ensemble des fonctions psychiques ou motrices et M. Pierre Janet a donné, de cette inhibition chez les hystériques, une très remarquable analyse [2].

Or, si les idées délirantes reconnaissent une tout autre origine que les obsessions, elles n'en exercent pas moins, une fois créées, une influence analogue ; le sujet, sous l'in-

1. Voir les exemples cités par Ribot. *Psychologie de l'attention*, p. 140.
2. *État mental des hystériques. Les accidents mentaux*, p. 57.

fluence d'un état affectif qui ne varie pas, cherche, combine, analyse et construit un délire d'interprétation. — Puis, ce délire une fois créé s'impose, et, sorti de la douleur et de l'angoisse, il détermine, par réaction secondaire, les mêmes phénomènes de douleur et d'angoisse que les obsessions véritables.

Mais, que ce soit la synthèse ou l'automatisme qui prédomine, le résultat final est le même ; c'est l'isolement, l'absorption de l'esprit dans un état affectif unique, et dans un état représentatif très voisin du monoïdéisme ; d'où inhibition générale de l'activité psychique.

Tout d'abord la douleur morale, avec son cortège d'idées délirantes, détermine, comme la douleur physique, une analgésie profonde qui apparaît avec les crises pour disparaître avec elles. Augustine, par exemple, est atteinte d'analgésie dès que sa douleur morale plus intense provoque un délire plus riche ; aussi les mutilations qu'elle se fait dans son désespoir ne lui sont-elles pas très douloureuses. Elle n'a pas souffert quand elle a tenté de s'étrangler, elle ne souffre pas quand elle cherche à s'enlever la peau du cou avec les ongles ou qu'elle se déchire la pulpe des doigts. Louise est également analgésique dans ses jours de grand délire, et la concordance des deux ordres de phénomènes a été généralement constatée.

On comprendra qu'il soit difficile, tandis que le délire bat son plein, de faire sur la sensibilité, l'intelligence et la volonté des malades, des expériences précises.

Il faut d'ailleurs se garder d'une cause possible d'erreur, et tenter d'étudier l'influence inhibitoire des idées délirantes sans supprimer momentanément ces idées par des questions.

Pour observer réellement l'influence du délire et de la douleur sur les fonctions mentales on devra donc éprouver ces fonctions sans troubler le cours du délire et, dès lors, le résultat est bien celui qu'on peut logiquement attendre.

La sensibilité, la perception externe, l'attention sont supprimées, l'intelligence capable encore d'inférer et de coordonner dans l'intérieur du délire est généralement indiffé-

rente et inerte pour tout ce qui n'y rentre pas; de même la volonté, capable encore de vagues synthèses et d'actes délirants, est annihilée en dehors du délire. Les malades ne veulent plus et n'agissent plus.

Toutes les fonctions mentales se trouvent ainsi parésiées ou paralysées par l'excitation douloureuse, dans la mesure où elles ne concourent pas à entretenir le délire et la douleur.

Ajoutons que cette douleur et ce délire fatiguent par réaction les sujets après les avoir excités, et que les crises de souffrance et de délire, les raptus mélancoliques, surtout quand ils sont violents, sont souvent suivis de périodes d'affaiblissement et de torpeur, qu'il faut bien se garder de prendre pour des rémissions et d'étudier comme telles.

Nous n'avons plus maintenant qu'à marquer l'origine de la douleur morale, le fait essentiel de la mélancolie active, pour en avoir fini avec le tableau de cette psychose.

D'où vient ce symptôme nouveau qui se surajoute à la dépression pour déterminer l'ensemble des réactions actives dont fait partie le délire? Comment expliquer cette excitation douloureuse qui, à mon sens, explique tant de choses, est la cause originelle de tant de symptômes divers?

Suivant M. Séglas, dont j'ai plusieurs fois invoqué la compétence, la douleur aurait une double origine et proviendrait : 1° de la cœnesthésie; 2° de l'arrêt psychique, des troubles intellectuels que le malade constate et dont il souffre [1].

Or, je crois avoir montré, par l'analyse précédente, que la cœnesthésie n'est pas douloureuse d'elle-même, qu'elle n'est que pénible et qu'elle ne peut prêter à des interprétations douloureuses que sous l'influence de la douleur cérébrale, aiguë. Ce que donne la cœnesthésie livrée à elle-même dans la mélancolie passive, ce n'est pas la douleur morale, c'est la tristesse, et pour qu'elle soit cause de souffrance il faut que l'esprit, fouetté par la douleur, la travaille et l'interprète.

Reste l'arrêt psychique. Est-il possible d'en faire la cause

1. Séglas. *Op. cit.*, p. 290.

de la douleur? L'expérience clinique semble fortifier cette hypothèse et dans une certaine mesure la confirmer.

Nous savons, en effet, par l'histoire des malades, que la douleur morale, l'excitation douloureuse, est un phénomène postérieur à la dépression dans le cours des mélancolies. Louise et Augustine ont été déprimées, arrêtées dans leurs fonctions psychiques, avant de souffrir et de délirer, ainsi d'ailleurs que tous les mélancoliques délirants que j'ai connus.

D'autre part, je crois pouvoir affirmer, d'après mes observations personnelles, que, dans la majorité des cas, la malade cesse de souffrir avant de sortir de la dépression et que sa souffrance correspond à la période de l'arrêt le plus profond. C'est ce qui ressort en particulier des deux observations précédentes.

Même lorsque la mélancolie active est intallée d'une façon chronique, on peut encore remarquer que le moment de la gêne ou de l'arrêt les plus intenses coïncide souvent avec le moment de la douleur la plus aiguë. C'est ce qui se passe au réveil par exemple.

Qu'en conclure sinon que, *pour un même individu*, l'excitation douloureuse est corrélative de l'arrêt mental et de la dépression les plus considérables. Si l'arrêt mental est faible, si la dépression est légère, elle se traduira, dans la conscience, par un sentiment de fatigue et d'impuissance passive, si la dépression est plus complète, l'arrêt des idées plus marqué, elle se traduira encore par un sentiment d'impuissance mais elle s'accompagnera d'un phénomène nouveau, la douleur morale.

Suivant l'hypothèse de M. Séglas, le mélancolique éprouverait alors de la douleur parce qu'il prendrait conscience du changement survenu, de l'arrêt, et qu'il s'en affligerait. La douleur morale postérieure, dans l'ordre chronologique, à la dépression et à la parésie psychique, le serait aussi dans l'ordre logique.

Je trouve l'explication très séduisante, et je me garderai de l'écarter en quelques mots comme le fait Krafft-Ebing. « L'hypothèse, dit il, que la douleur psychique n'est qu'un

« effet secondaire ne répond point à l'expérience. Elle ne « pourrait être acceptable que si l'intensité de la douleur « psychique était en raison directe de la force de l'entrave « (der Hemmung) ce qui cependant n'est pas le cas, et si l'en- « trave précédait chronologiquement la douleur physique[1]. » Or nous venons de voir que les deux conditions qu'il requiert sont en général réalisées et nous pourrions conclure de sa réfutation même à la vérité de la thèse qu'il combat. Je la rejetterai cependant, mais pour d'autres raisons que lui.

La première c'est que le malade prend nettement conséquence de l'arrêt mental, non pas au moment où cet arrêt est le plus considérable, mais au début, quand il constate pour la première fois le trouble de ses perceptions internes ou externes et la difficulté qu'il éprouve à se les identifier. A cette période la conscience de l'arrêt est très nette et la douleur minime, si même il y a déjà douleur. J'ai cité sur ce point quelques faits précis et je pourrais citer de même tous les douteurs étudiés par M. Pierre Janet qui constatent la même gêne et le même arrêt, sans en souffrir d'une façon aiguë.

Si l'arrêt mental doit être la cause logique de la douleur, on m'accordera que le sujet ne devrait pas le constater le mieux dans la période où il en souffre le moins.

Sans aucun doute, le sentiment de l'arrêt mental, de la déchéance, se manifeste encore dans la période aiguë de la douleur et du délire ; mais le malade qui analyse moins bien la gêne ou l'arrêt n'en a plus une conscience aussi claire, et on ne voit pas d'ailleurs que ce sentiment joue, dans la genèse de la douleur, le rôle prépondérant que lui assignerait l'hypothèse en question. C'est une cause de souffrance qui se joint à bien d'autres et contribue avec elles à augmenter la douleur dont le sujet souffre déjà. Comme le dit très bien Krafft-Ebing, « l'entrave au cours libre des représentations « est une source accessoire de douleurs psychiques qui a son « importance[2], » mais l'observation ne permet pas de sup-

1. Krafft-Ebing. *Op. cit.*, p. 349.
2. *Op. cit.*, p. 351.

poser que la conscience de cette entrave soit capitale par rapport aux autres symptômes et, déterminant la douleur, détermine tout le délire.

Il semble au contraire que, sous l'influence excitante de la douleur le sujet travaille sur cette entrave, l'interprète comme il fait de la cœnesthésie et en tire des prétextes de souffrance (« je ne suis bon à rien, je suis tourné à l'état de bête »), par un mécanisme secondaire que nous connaissons bien.

Enfin, s'il est vrai que l'arrêt soit antérieur à la douleur et la douleur corrélative de l'arrêt le plus intense, cette antériorité et cette corrélation ne sont établies que pour les mélancoliques délirants. On trouve des individus qui par un arrêt de plus en plus marqué passent de la mélancolie passive à la stupeur passive sans éprouver de la douleur morale.

Ils connaissent leur arrêt mental comme T..., comme Marie, mais ils le subissent et n'en souffrent pas ; la douleur morale ne vient pas les tonifier momentanément et déterminer, autour et à propos de cet arrêt, des conceptions délirantes ; ils restent inertes et passifs, sans délirer et sans souffrir.

Je ne veux pas dire, bien entendu, que ces états de mélancolie et de stupeur soient des états indifférents, que la cœnesthésie n'y soit pas pénible, mais simplement que ce phénomène aigu, cérébral, qu'on appelle douleur morale n'y apparaît pas ou y apparaît à peine. Et dès lors, que devient le lien causal qui enchaîne logiquement et chronologiquement la douleur et l'arrêt psychique le plus intense ?

Voilà pourquoi, dans les moments où la douleur et l'arrêt mental coexistent, je considère ces deux états comme des phénomènes parallèles, qui peuvent sans doute réagir l'un sur l'autre mais qui ne sont pas l'un cause et l'autre effet, au sens exact et total du mot. Vraisemblablement ils relèvent d'une cause commune, et c'est pourquoi je me rallie, dès maintenant, à l'opinion de Krafft-Ebing. « Avec cette manière de voir plus large et moins préconçue, dit-il, on peut « désigner la mélancolie comme un état morbide de l'organe « psychique causé par un trouble de nutrition (Ernährung

« störung) qui est caractérisé d'une part par le sentiment et « la réaction douloureuse de la sensibilité générale (névralgie « psychique), d'autre part par un accomplissement plus « difficile des mouvements psychiques (sentiments, repré- « sentations, tendances), difficultés qui peuvent aller jusqu'à « l'arrêt de ces mouvements[1] ».

Tels sont les éléments essentiels de la mélancolie active et leurs diverses réactions ; nous arrivons toujours, on le voit, à distinguer les mêmes caractères que dans la mélancolie passive, plus des caractères nouveaux, vraiment spécifiques, qui sont la douleur morale et le délire qu'elle provoque.

Qu'est-ce donc en dernière analyse que cette douleur morale ? Nous avons renoncé à la définir parce que la définition ne peut être qu'une tautologie et nous nous sommes borné à la localiser vaguement dans le cerveau antérieur. Krafft-Ebing, qui la considère avec raison comme le fait primitif et essentiel de la mélancolie délirante, et qui ne tente, pas plus que nous, de la définir, essaie au moins d'en éclairer la nature par comparaison. Nous l'avons déjà vu parler de névralgie psychique ; il reprend ailleurs la comparaison en termes plus précis. « L'état d'esprit déprimé et douloureux, « dit-il, qui se produit spontanément, psychalgie ou phré- « nalgie, est le phénomène fondamental dans les états déli- « rants mélancoliques. Il s'agit là d'un phénomène analogue « à celui qui se passe dans les nerfs sensitifs, affectés morbi- « dement par un trouble de nutrition et réagissant sous « forme de névralgie[2]. »

La douleur morale des mélancoliques serait donc un phénomène aigu et cérébral, tandis que la mélancolie passive se ramènerait au contraire à la conscience sourde des variations cœnesthésiques, fatigue musculaire et mentale, froid, dépression générale, les deux états pouvant d'ailleurs coexister et se superposer, comme il arrive dans la mélancolie active que nous venons de décrire.

1. *Op. cit.*, p. 360.
2. *Op. cit.*, p. 64.

En d'autres termes, nous discernons déjà, par la seule observation mentale, non seulement deux espèces de tristesse, la tristesse sans douleur et la tristesse avec douleur, mais nous pouvons pressentir des conditions organiques différentes suivant que l'état affectif sera cérébral et aigu, ou suivant qu'il ne sera que la conscience d'une dépression à la fois cérébrale et périphérique.

Cette distinction capitale, la psychophysiologie, la psychochimie, la psychophysique et même la psychomécanique de la tristesse ne feront que la marquer encore mieux et la rendre plus précise.

Voilà l'extrême limite où la psychologie peut nous conduire; nous confinons ici aux conditions organiques des deux tristesses, active et passive. Nous pouvons donc résumer tout ce que la psychologie vient de nous apprendre sur la mélancolie active et dire qu'elle est constituée :

1° Par l'ensemble des manifestations positives qui constituent la tristesse passive :

A. Sentiment généralisé d'impuissance et de résignation ;

B. Impuissance véritable de la pensée correspondant à ce sentiment ;

C. Isolement moral et besoin d'isolement, résultat de la diminution de la vie de relation.

2° Par des manifestations propres :

A. Douleur morale, névralgie psychique, corrélative pour un même sujet de la dépression la plus profonde ;

B. Délire provoqué par la douleur morale et réagissant sur elle, subissant l'action de la dépression et réagissant sur elle.

Mais cette analyse de la mélancolie active ne nous explique nullement pourquoi certaines mélancolies aboutissent à la douleur morale, tandis que d'autres restent passives et n'y aboutissent pas. Nous savons, par les exemples précédents, que les simples déprimés se bornent au spleen, au dégoût de la vie, à la résignation, tandis que les mélancoliques actifs souffrent et délirent. D'où vient cette différence, et, s'il est vrai que la dépression soit à la base des deux états

affectifs, pourquoi cette dépression reste-t-elle toujours passive dans le premier cas, tandis qu'elle s'accompagne, dans l'autre, d'excitation douloureuse ?

La question est des plus délicates et je sache pas qu'elle ait été résolue par aucun aliéniste.

Je n'ai pas la prétention de lui apporter moi-même une solution, mais tout au moins de poser nettement le problème.

Nous savons que chez les animaux, comme chez les hommes, une excitation physique épuisante détermine, suivant le degré de sensibilité du système nerveux, tantôt l'inertie psychique et organique, la paralysie et l'arrêt, tantôt des réactions violentes comme les mouvements et les cris.

Eh ! bien, nous croyons que la mélancolie traduit, par ses deux formes, ces deux espèces de réactions et que l'épuisement, la dénutrition des tissus cérébraux s'accompagnent ou non de souffrance, suivant le degré d'excitabilité des éléments nerveux. Les mélancoliques actifs sont les mélancoliques qui souffrent, et leur souffrance tient à leur sensibilité même. Le malade dont le docteur François rapporte l'observation [1] me paraît avoir une intuition très nette de cette vérité lorsqu'il écrit : « Je suis né, j'ai vécu, je me suis « dépensé dans une exquise sensibilité d'âme et de corps. « C'est le principe de ma maladie, le grand facteur des souf- « frances d'esprit que j'endure. » C'est en effet la différence des sensibilités qui fait la différence des mélancolies ; une sensibilité obtuse en restera à la dépression simple ou à la stupeur sans délire, une sensibilité plus fine fera de la douleur morale et postérieurement de la mélancolie délirante.

Il s'ensuit que toutes les causes personnelles ou héréditaires capables d'affiner la sensibilité, et d'hyperesthésier les centres nerveux prépareront par là même l'éclosion du délire.

Parmi ces causes, le sexe doit certainement figurer en première ligne ; les mélancolies actives sont beaucoup plus fréquentes chez la femme que les mélancolies passives ; c'est le

1. *Op. cit.*, p. 53.

contraire chez les hommes, et l'on ne peut attribuer cette différence dans la réaction de deux systèmes nerveux également malades qu'à la différence des sensibilités.

Si on fait abstraction de la complexité des détails, pour ne considérer que les éléments fondamentaux, on verra que cette théorie de la mélancolie reproduit les théories courantes de la douleur physique.

De part et d'autre, nous trouvons l'épuisement soit nerveux, soit cérébral. De part et d'autre, nous constatons deux espèces de réactions, actives et passives, et nous pensons que le délire est, comme les réactions actives de la douleur physique, l'expression d'une plus grande sensibilité.

Et sans doute, ce serait se leurrer beaucoup que de croire qu'on a donné une explication vraiment causale quand on a parlé de sensibilité plus fine ou plus obtuse. Je reconnais que ces mots cachent notre ignorance de la cause qu'ils semblent désigner, mais le fait est là cependant et nous avons vu comment M. Richet, en excitant la sensibilité nerveuse des grenouilles par une injection de strychnine, transforme en réactions actives les manifestations passives de la douleur.

Reste à savoir maintenant pourquoi la douleur morale, une fois créée, détermine tantôt une simple inquiétude d'esprit, tantôt un véritable délire : pourquoi de deux mélancoliques qui souffrent, le premier se borne à se plaindre de sa douleur, à se montrer irritable ou inquiet, tandis que le second se livre à une interprétation délirante de sa cœnesthésie et de ses souvenirs.

M. Séglas, qui aborde la question en passant, ne cherche pas à la résoudre et se borne à constater que certains malades vont jusqu'au délire, tandis que d'autres n'y vont pas.

« L'observation clinique nous montre, dit-il, que le délire « se présente seulement lorsque la maladie, une fois consti « tuée, a déjà passé par la période de début que nous avons « étudiée en détail ; et qu'il n'est le plus souvent, d'autre « part, qu'une tentative d'explication de l'état d'anéantis « sement profond, de douleur morale, ou des causes qui « l'ont produit, dont le malade cherche la raison ou envisage

« les conséquences. Rappelez-vous, messieurs, à ce propos,
« le fait que je vous signalais chez la malade que nous exa-
« minions la dernière fois et qui se disait : « Est-ce drôle
« d'être comme cela ? — Qu'est-ce que j'ai donc fait pour
« être ainsi inquiète ? — Qu'est-ce que je vais devenir ! »
« Je vous ai fait remarquer que ces préoccupations, ces in-
« terrogations étaient importantes à noter. Elles montrent
« bien comment, dans les cas de mélancolie délirante, se dé-
« veloppe le délire, à titre de tentative d'explication des
« phénomènes douloureux primitifs. Cette malade s'était
« arrêtée en chemin, après ces premiers pas dans la voie du
« délire mélancolique, et n'avait pas poussé plus loin ses ten-
« tatives d'explication. Il n'en est pas toujours de même et
« c'est alors que s'établit le délire[1]. »

Rien de plus exact, nous le savons, que cette pathogénie du délire, mais ce qui nous intéresserait ici ce serait de savoir pourquoi certains malades s'arrêtent à mi-chemin dans cette sorte d'évolution logique, tandis que d'autres la poussent jusqu'au bout.

Krafft-Ebing semble faire un pas de plus vers l'explication en admettant que la mélancolie délirante sort, par un processus naturel, de la mélancolie sans délire dont elle représente comme l'apogée. « Le tableau peut, dit-il, rester,
« pendant des mois, dans le cadre d'une mélancolie sans
« délire ; l'adjonction de l'angoisse précordiale et l'intensité
« que prend cette dernière, constituent alors une seconde
« phase jusqu'à ce qu'enfin les idées délirantes, souvent aussi
« les hallucinations, amènent la maladie à l'apogée de son
« développement[2]. »

Dans ce cas, la douleur morale compliquée d'angoisse précordiale tendrait à déterminer, par réaction secondaire, des manifestations mentales de plus en plus riches, depuis la simple inquiétude de la pensée jusqu'au délire lui-même, qui serait l'aboutissant régulier de la mélancolie active.

1. *Op. cit.*, p. 299.
2. *Op. cit.*, p. 376.

Mais cette interprétation me semble tomber devant ce fait que plusieurs mélancoliques ne font pas de délire *quelle que soit l'intensité de leur douleur et de l'angoisse qui l'accompagne.*

J'ai vu par exemple Ca., une mélancolique active de 22 ans, accuser une douleur morale des plus intenses et des symptômes non douteux d'angoisse, sans jamais délirer au sens précis du mot.

Elle souffrait, se plaignait de souffrir, se disait malheureuse, mais ne se livrait à aucune interprétation morbide de son passé ou de son avenir.

Bien plus, j'ai essayé discrètement de lui suggérer un délire, de l'engager dans la voie des remords, de l'auto-accusation, de la crainte, en me servant des renseignements que j'avais recueillis sur elle ; or elle s'est montrée rebelle à toute tentative de ce genre ; elle n'a jamais déliré, et, tout en continuant à affirmer sa souffrance morale et à s'en plaindre, elle n'a accepté aucune des raisons de souffrir que je lui proposais.

Dans bien des cas moins nets que celui-là, le malade fait quelques essais de délire, se pose quelques questions sur son état, comme le constate M. Séglas, et ne délire pas cependant.

Nous sommes donc obligés d'admettre que, parmi les sujets qui souffrent, tous ne tendent pas également au délire, et je ne vois pas très bien, je l'avoue, les raisons qui font prédominer les réactions délirantes sur les réactions non délirantes de la mélancolie active. Faut-il penser que les idées délirantes exigent un arrêt plus considérable dans les fonctions de jugement et de réduction, ou bien qu'elles supposent une imagination plus riche, des représentations plus complexes ou plus nettes ? Toutes les hypothèses sont permises ; ce que je veux signaler c'est simplement que certains sujets s'en tiennent à la douleur sans délire, comme d'autres à la tristesse sans douleur, et cela pour des raisons internes que nous connaissons mal.

Est-il besoin de répéter, en terminant cette analyse des deux formes de la tristesse, que j'ai dû, pour la netteté de l'exposition, opposer surtout des cas types.

Dans la réalité, beaucoup de cas sont intermédiaires entre la mélancolie passive et la mélancolie active. Bien des cas de mélancolie active sont coupés de moments de simple dépression. Les faits en général sont plus complexes que mes descriptions et je crois inutile de m'excuser de ce défaut. N'est-ce pas la condition même de toute exposition et de toute analyse ?

Je n'ai pas cru devoir étudier séparément les causes déterminantes de la mélancolie active et de la mélancolie passive, car ces causes sont les mêmes pour les deux formes de la maladie.

En premier lieu, nous trouvons l'influence indirecte de l'hérédité, particulièrement marquée ici pour Marie et pour Augustine. Si on veut bien comprendre cette influence, nous croyons qu'il faut admettre parmi les antécédents héréditaires, non seulement l'aliénation mentale et les maladies nerveuses, mais l'intoxication, l'arthritisme et toutes les maladies débilitantes.

« En résumé, disent à ce sujet les Drs Toulouse et « Roubinovitch, il faut accepter provisoirement que tout in- « dividu se trouvant en mauvais état de nutrition a chance, « surtout si c'est la mère, de donner naissance à un être « mal doué biologiquement et candidat aux psychopathies, « par conséquent aux états mélancoliques[1]. »

Les causes directes sont innombrables et peuvent être physiques ou morales.

Les causes morales sont fréquentes.

Ce peuvent être des chagrins : c'est pour Marie la perte de ses jumeaux ; pour Louise les pertes d'argent de son mari ; pour Augustine les inquiétudes qu'elle conçoit au sujet de sa situation irrégulière. Le surmenage, la fatigue intellectuelle ont été aussi incriminés et nous avons vu le malade T... faire, dans ces conditions, de la mélancolie dépressive et de la stupeur.

1. *La Mélancolie*, par MM. Roubinovitch et Toulouse, p. 245.

« Les sentiments déprimants, comme la nostalgie et « les émotions violentes, causent souvent la stupeur, disent « MM. Roubinovitch et Toulouse[1]. La vue d'un incendie, la « mort d'un être aimé, le spectacle de la guerre, le viol, les émo- « tions tristes et renouvelées provoquent plutôt les mélancolies « dépressives et anxieuses ? » — Comment agissent ces émotions ? — Sans doute comme les excitations nerveuses trop intenses. Elles dépriment, désorganisent, soit brusquement, soit à la longue, et nous aurons tout à l'heure à nous expliquer plus longuement sur leurs effets.

Parmi les causes physiques, je mets en première ligne les maladies infectieuses comme la syphilis, la tuberculose, l'impaludisme et surtout l'influenza. Dans l'hiver de 1890, au moment de la première épidémie d'influenza j'ai eu l'occasion d'observer à Sainte-Anne, dans le service du Pr Ball, toute une série de cas de mélancolie qui relevaient très certainement de cette origine et depuis lors, j'ai eu l'occasion de constater, maintes fois, la fréquence de cette étiologie. Aux maladies infectieuses il faut joindre les maladies par ralentissement de la nutrition, la lithiase biliaire, la gravelle rénale, l'arthritisme, la goutte ; les maladies viscérales comme la pneumonie, ou nerveuses comme le tabes, les intoxications d'alcool, de morphine, de cocaïne, de mercure, etc.

Certaines maladies, comme la vérole, la blennorrhagie et les maladies des organes génitaux urinaires, qui agissent directement comme causes physiques, agissent indirectement par les préoccupations morales, les craintes, les chagrins et les idées hypocondriaques qu'elles provoquent. — J'ai connu un cas très précis de mélancolie dépressive survenue chez un ouvrier à la suite de sa première blennorrhagie ; les blennorrhagies qui ont suivi, parmi lesquelles une beaucoup plus grave, l'ont laissé indifférent, ce qui prouve bien que l'action de la maladie était surtout indirecte et morale.

Mais, quelle que soit la cause invoquée, depuis l'hérédité jusqu'aux chagrins et à la syphilis, on doit toujours remar-

1. *La Mélancolie*, par MM. Roubinovitch et Toulouse, p. 271.

quer que toutes les causes de ce genre agissent comme déprimants sur le système nerveux du malade et le préparent, par l'épuisement et suivant son tempérament, soit à la mélancolie passive, soit à la mélancolie active.

Il y a encore là une analogie de la mélancolie avec la douleur physique. — Ces maladies, ces inquiétudes, ces émotions produisent le même résultat qu'une excitation excessive ou qu'une accumulation de petites excitations.

CHAPITRE III

LA JOIE MORBIDE

Nous avons vu que la bibliographie du plaisir était pauvre, en comparaison de la bibliographie de la douleur ; on peut en dire autant de la bibliographie de la joie, comparée à la bibliographie de la tristesse.

Les raisons de cette différence sont nombreuses, et je ne donnerai que les principales.

La première, c'est que la joie, par sa nature même, par le caractère expansif de ses manifestations, se refuse, plus que la tristesse, aux observations intimes de la conscience. L'homme triste, replié sur lui-même, isolé du monde extérieur par sa tristesse même, peut facilement s'observer, s'analyser, et même trouver du charme à cette analyse, quand sa tristesse n'est pas très profonde. Au contraire, l'homme joyeux est plus porté à agir, à se mêler au monde extérieur qu'à s'observer, et la joie n'engendre jamais cette analyse de soi-même si chère aux mélancoliques de la littérature.

Une autre raison, moins psychologique mais tout aussi importante, c'est que la joie ne donne pas naissance, par son exagération, à des variétés cliniques aussi nettement délimitées que les diverses formes de la mélancolie.

Sans doute, on la rencontre parfois, à titre essentiel, dans certaines maladies de l'esprit, dans l'excitation maniaque par exemple, mais en général les aliénistes la rencontrent surtout à titre épisodique, dans la paralysie générale, le délire des persécutés mégalomanes, l'alcoolisme, etc., etc.

Enfin la joie, même excessive, paraît moins facilement morbide que la tristesse. A moins de se livrer à des écarts de langage et à des excentricités d'action, un homme joyeux, fût-il en proie à une excitation véritable, n'inquiète ni ses amis, ni ses parents, et c'est ainsi que bien des cas d'excitation simple sont soustraits à l'observation du médecin.

Ces différentes causes rendent l'étude de la joie plus difficile et plus confuse que celle de la tristesse ; aussi ai-je commencé par traiter d'abord de la mélancolie, pour bénéficier dans l'étude de la joie des analogies et des contrastes.

Et tout d'abord, y a-t-il deux espèces de joie comme il y a deux espèces de tristesse ?

Nous avons distingué, aussi nettement que possible, une tristesse passive, caractérisée par un sentiment général d'impuissance, et une tristesse active où ce premier sentiment s'accompagne d'une douleur morale plus ou moins intense et vaguement localisée dans le cerveau antérieur. Pouvons-nous faire, à propos de la joie, une distinction analogue ?

On peut remarquer, avant de répondre, que les physiologistes qui ont noté pour la douleur deux espèces de réactions différentes, n'ont pas fait, pour le plaisir, de distinction de ce genre.

Ce n'est pas évidemment une raison pour ne pas distinguer deux sortes de joie, dans l'ordre mental ; mais, c'est déjà une présomption que la différence, s'il y en a une, ne sera ni aussi profonde ni aussi marquée que pour les deux formes de tristesse. Et de fait c'est bien à cette conclusion que l'analyse mentale aboutit.

Il y a des joies calmes, pas très riches en images et en idées, où l'excitation mentale semble faire défaut et qui sont constituées surtout par un sentiment de bien-être et de force, par la conscience d'une plus grande puissance physique et mentale ; on les sent aussi bien dans le cerveau que dans les viscères et les membres, on pourrait les qualifier d'un mot, en disant qu'elles sont périphériques.

Il y a d'autre part des joies exubérantes caractérisées par une suractivité mentale et par un sentiment spécial de plaisir qui accompagne cette activité : ce sentiment de plaisir n'est pas exclusif du sentiment de bien-être ; la plupart du temps il lui est surajouté, comme la douleur morale à la dépression, mais il s'en distingue cependant, ne fût-ce que par l'impossibilité où nous sommes de le localiser dans le corps et la nécessité de le localiser vaguement dans le cerveau. Ces joies chacun les connaît ; ce sont les plus fréquentes ; elles se produisent en général après les bonnes nouvelles et les événements heureux : pour les opposer aux précédentes, on pourrait dire qu'elles sont cérébrales.

En d'autres termes, on peut, croyons-nous, rien qu'en faisant appel à la psychologie subjective, distinguer la joie sans plaisir moral et la joie avec plaisir moral. Si cette distinction n'est pas aussi frappante que celle des deux tristesses, cela tient à ce fait que les deux espèces de joie sont caractérisées par des phénomènes plus ou moins marqués d'excitation, tandis que l'excitation de la tristesse active s'oppose nettement à la dépression de la tristesse passive. Il y a, en somme, analogie entre les deux formes de la joie que l'on distingue et cette analogie gênera singulièrement nos analyses différentielles des deux phénomènes.

Ces deux formes de la joie peuvent se succéder indéfiniment chez un homme joyeux qui nous paraît tantôt plus agité, tantôt plus calme, suivant que domine chez lui l'excitation cérébrale proprement dite ou le sentiment général de bien-être et de force ; elles peuvent même, et c'est la règle, se mêler dans un sentiment unique et complexe auquel on donne vulgairement le nom de joie et que nous décrirons dans son ensemble.

Si nous ne faisons pas, comme pour la tristesse, deux descriptions séparées, cela tient justement à la facilité avec laquelle les deux espèces de joie se confondent aussi bien dans l'observation clinique que dans l'observation courante.

Comme on le verra, par les chapitres qui suivent, le type I tend à évoquer le type II, qui, de son côté, provoque sou-

vent le type I, de sorte qu'on ne pourrait, que par un abus de construction et de logique, distinguer ici deux chapitres.

Je ne sais pas d'ailleurs un seul psychologue des émotions qui ait tenté de différencier fondamentalement ces deux espèces de joie. Lange, qui ne soupçonne pas la distinction des deux tristesses, soupçonne encore moins la distinction beaucoup moins tranchée des deux joies.

Darwin, qui distingue les deux formes de la tristesse, ne décrit qu'une seule forme de joie, sous les noms de bonne humeur, de gaieté, de joie. Ajoutons, bien que l'indication soit prématurée, que les manifestations physiologiques, très nettement différenciées pour les deux sortes de tristesse, ne le sont pas *aussi nettement* pour les deux formes de la joie et arrivons enfin à la psychologie de la joie morbide.

L'analyse de la joie morbide nous révèle, dès la première observation, un certain nombre de caractères ou d'éléments essentiels qui s'opposent assez nettement à ceux de la mélancolie passive et de la mélancolie active.

Nous trouvons, chez tous les aliénés que je vais présenter, un sentiment de bien-être, de puissance et même de légèreté qu'ils expriment d'une façon plus ou moins confuse, mais qu'ils éprouvent tous.

En même temps ils ont la sensation que leur corps tout entier participe à ce sentiment, ils sentent leur joie « partout » disait l'un d'eux, c'est-à-dire dans la tête qui se redresse, dans le cœur qui bat plus vite, dans les muscles des bras et des jambes plus mobiles et plus forts, dans ceux du thorax qui fonctionnent mieux, dans l'organisme plus actif et plus vigoureux.

Autour de ce sentiment central, se groupent des sensations internes plus spéciales et mieux localisées qui se fondent dans la même synthèse. — Nos joyeux sentent qu'ils respirent mieux ; ils ont la tête légère ; ils éprouvent, jusque dans leurs extrémités, une sensation de douce chaleur. La cœnesthésie devient plus consciente et plus agréable qu'à l'état normal.

Je ne conteste pas que cette première description ne soit vague ; elle l'est d'autant plus que la joie ne porte pas d'elle-même à l'analyse et que, sans l'insistance de l'observateur, le joyeux ne songe guère à en détailler la cœnesthésie.

On analyse plus facilement les états représentatifs et affectifs parce qu'ils s'objectivent d'eux-mêmes en s'exprimant par des actes ou des mots.

Nos joyeux sont doués d'une plus grande puissance affective, sensible, intellectuelle et volontaire. Ils s'émeuvent facilement et réagissent vite contre les diverses excitations du monde extérieur ; ils sont enclins à la sympathie et aux sentiments tendres ; ils se mêlent avec intérêt à la vie qui les entoure, ils sont pleins d'espoir pour leurs entreprises. Ils ont le sentiment que, sous toutes ses formes, leur vie mentale est plus active, ils perçoivent mieux, associent plus vite, s'expriment avec plus d'aisance, sont plus riches sinon plus tenaces dans leurs projets, et la conscience de cette supériorité les rapproche du monde et des choses, tout aussi bien que leur puissance affective et leurs sentiments de sympathie.

A la vérité, leur activité n'est ni très ordonnée ni très cohérente, et ils se rendent parfois compte de cette incohérence, mais ils ont surtout conscience de leur puissance mentale et cette conscience s'ajoute à la cœnesthésie qu'elle accroît d'autant.

Enfin, à toutes ces sensations où le plaisir est confusément mêlé, ajoutons ce même élément, mais isolé, distinct de la cœnesthésie de la joie, et présent à la conscience sous forme d'excitation mentale agréable, ou de plaisir moral.

Nous répéterons pour le plaisir moral ce que nous avons dit de la douleur morale : dans sa nature psychologique, il est identique au plaisir physique. Entre le plaisir qu'on éprouve à manger, quand on a faim, et le plaisir qu'on ressent à regarder la Joconde, on ne peut établir aucune différence intrinsèque, si on ne considère que l'élément plaisir.

Ce qui nous donne l'illusion d'une différence profonde, c'est que le plaisir physique accompagne l'exercice de nos fonctions organiques tandis que le plaisir moral accompagne

en général le jeu de nos représentations ; nous considérons non pas le plaisir lui-même, mais sa cause, et nous parlons alors, par un véritable abus de langage, de plaisir esthétique, de plaisir relevé, de plaisir bas. C'est encore que le plaisir physique, quelque difficile à localiser qu'il soit, l'est beaucoup moins cependant que le plaisir moral ; nous pouvons assigner vaguement un lieu d'origine au plaisir du goût ou de l'odorat ; pour le plaisir que nous cause une bonne nouvelle, c'est tout au plus si nous croyons pouvoir dire que nous l'éprouvons dans le cerveau antérieur.

Mais si la joie implique la plupart du temps le plaisir moral et l'excitation mentale, on comprendra que nous devions étudier dans un même chapitre et les modifications formelles des fonctions mentales et les troubles réels, qualitatifs des mêmes fonctions, c'est-à-dire leur contenu.

Dans notre étude sur la tristesse morbide, nous avons étudié séparément ces deux ordres de lésions grâce aux variétés si distinctes de la mélancolie passive et de la mélancolie active. Ici nous sommes obligés d'analyser les mêmes joies sous ces deux points de vue différents.

Mais, avant d'analyser des cas individuels, je veux encore emprunter à Krafft-Ebing la description de la psychose qui s'oppose le mieux à la mélancolie, l'excitation maniaque, pour qu'on puisse comparer les caractères psychologiques signalés par le clinicien à ceux que je viens d'énumérer et de grouper.

« Le caractère de la conscience, dit l'illustre aliéniste [1], « c'est ici le plaisir, le bien-être psychique. Il est aussi peu « motivé par les faits du monde extérieur que ne l'est l'état « de douleur psychique du mélancolique, et voilà pourquoi « on ne peut le rapporter qu'à une cause organique interne. « Le malade se meut, pour ainsi dire, dans des sentiments « de plaisir et raconte, au lendemain de sa guérison, que « pendant qu'il était en bonne santé, il ne s'est jamais senti

1. *Traité de Psychiatrie*, trad. Laurent, p. 382, et 5e édit. allemande, p. 340.

« aussi bien, aussi remonté, aussi heureux que pendant
« sa maladie. Cette joie spontanée est considérablement
« accrue par un changement de la perception vis-à-vis du
« monde extérieur, par la remarque que les conceptions et
« les efforts s'accomplissent plus facilement, par les sentiments
« de plaisir intense qui accompagnent les conceptions, et par
« une perception générale de bien-être, surtout dans le
« domaine de la sensibilité musculaire (tonus musculaire
« augmenté) : *Par suite, l'humeur gaie s'élève progres-*
« *sivement à la hauteur des émotions de plaisir*[1] *(dé-*
« *bordement de joie, espièglerie)* dont les manifestations
« motrices sont le chant, la danse, des sauts, des plaisan-
« teries de gamin espiègle.

« Avec ce trouble du contenu dans le domaine émotif,
« marchent de pair un trouble formel, une augmentation de
« l'excitabilité (hyperesthésie psychique) caractérisée par ce
« fait que les émotions ne se combinent pas seulement avec
« des sentiments mais avec des perceptions et des représen-
« tations et que ces émotions, par suite de l'état d'esprit
« fondamental qui domine, sont pour la plupart des émo-
« tions de plaisir et se produisent avec une facilité anor-
« male. Il en résulte nécessairement un changement dans la
« perception du monde extérieur. Au lieu du gris sombre
« sous lequel ce monde apparaît au mélancolique, à cause
« de sa dysesthésie psychique, il se présente au maniaque
« avec des tons plus chauds, des couleurs plus vives et un
« aspect plus intéressant.

« Voilà pourquoi le maniaque le cherche, aime à aller
« dans la société, à voyager et, sous ce rapport aussi, est
« l'opposé du mélancolique qui fuit et déteste le monde.

« La résultante finale de cette altération des processus de
« la perception du monde extérieur et de la personnalité
« même, se résume dans une augmentation de la confiance en
« soi qui se manifeste souvent par une mise plus recherchée. »

1. Je ferai remarquer que Krafft-Ebing semble différencier ici l'humeur gaie du plaisir proprement dit, comme je l'ai fait plus haut.

C'est une excitation de ce genre que nous rencontrons, après chaque période de tristesse, chez notre circulaire Marie dont le cas a déjà été analysé à propos de la tristesse passive.

Pendant les dix jours qui suivent chaque phase de tristesse, Marie est gaie, très gaie, et sa gaieté, qui débute brusquement, va croissant légèrement jusqu'au 5[me] et au 6[me] jour, à partir duquel elle décroît un peu, pour se terminer brusquement, comme elle a commencé.

J'ajoute que ces variations de la joie, cette progression et cette régression, sont moins sensibles que les variations analogues de la tristesse et que, pour un observateur inattentif, la physionomie générale du phénomène pourrait paraître identique pendant toute la durée de la crise.

Les gestes de Marie, son expression, ses paroles, tout indique la joie et comme elle parle volontiers, elle peut nous renseigner beaucoup mieux que dans l'état précédent sur les sentiments qu'elle éprouve.

Elle est pleine de courage, dit-elle ; elle se sent plus forte, mieux disposée pour le travail ; volontiers elle peinerait, ferait quelque chose de fatigant, et de fait, elle est toujours prête pour toute espèce de travaux ; c'est le sentiment de puissance déjà signalé, auquel le corps tout entier participe.

Les sensations organiques dont Marie se plaignait tout à l'heure ont disparu pour faire place à des sensations agréables. Elle n'a plus mal à la tête, elle n'a plus froid aux jambes, elle n'est plus courbaturée, elle n'est plus gênée dans ses fonctions respiratoires ; au contraire, elle dit qu'elle a la tête libre et chaud partout. Elle sent qu'elle respire bien, qu'elle digère mieux : elle a bon appétit et elle éprouve ce sentiment de bien-être qui accompagne toujours une bonne nutrition.

En même temps, elle me signale par des termes très crus le réveil subit d'un sens qui dormait pendant la tristesse, le sens génital[1].

1. Marcé signale le réveil de ce sens, dans la période d'excitation de la folie périodique. *Maladies mentales*, p. 343. Krafft-Ebing, *op. cit.*, p. 384, fait la même remarque.

Dans l'ordre intellectuel, volitif, affectif, Marie se sent supérieure à ce qu'elle était ; elle se croit plus intelligente, plus capable d'action ou d'affection et nous pourrons tout à l'heure, en mesurant ses différentes fonctions psychiques, montrer que ce sentiment n'est pas une illusion.

Enfin, à ces sensations organiques, à ces impressions confuses où le plaisir est confusément mêlé, s'ajoute un état plus spécialement agréable d'excitation cérébrale. Marie éprouve non seulement un sentiment de bien-être localisé dans le corps, mais un plaisir moral qu'elle traduit par des phrases comme celles-ci : « Que je suis contente ! il me semble « toujours qu'il va m'arriver un grand bonheur, je suis « toujours comme si j'avais gagné le gros lot » et c'est un flux de représentations agréables évoquées un peu au hasard, de projets plus ou moins réalisables, de souvenirs récents ou lointains, tous marqués du même caractère de satisfaction ou d'entrain.

Parmi les souvenirs, ce sont les souvenirs érotiques suggérés par le réveil du sens génital, qui paraissent dominer la scène : Marie rappelle volontiers ses infidélités conjugales et ses aventures d'amour ; elle en a eu de toute sorte, et elle éclate de rire en pensant aux incidents divers qui les ont marquées.

« Un jour, me dit-elle, le gardien d'un manège de che-« vaux de bois lui a demandé ses faveurs et elle a passé la « nuit sous la tente ronde, une belle nuit, au milieu des « lions, des ânes et des voitures dorées. »

Cette anecdote, qui revient à chaque période d'excitation, est toujours racontée avec les mêmes éclats de rire. Tous ces éléments multiples, cœnesthésie, excitation mentale, se mêlent et se confondent dans une joie vive, exubérante.

Comme la tristesse qui la précède et qui la suit, cette joie est profondément tenace. Si je suggère à Marie des idées agréables, des projets de sortie, de lecture, de régime plus doux, elle me suit bien volontiers et me dépasse vite, mais si j'essaie de l'attrister, je perds toujours ma peine. Elle me résiste et reste gaie.

Je lui parle des deux jumeaux dont la mort a déterminé sa première crise ; elle me dit qu'il y a bien longtemps. — Je lui reproche ses écarts de conduite ; elle convient volontiers qu'elle a eu tort de tromper son mari ; elle ajoutera même, si j'insiste, qu'elle regrette ses infidélités, mais c'est là un regret tout abstrait, qu'elle ne sent pas, qu'elle exprime en riant, et en avouant qu'elle est prête à recommencer.

Nous sommes en présence d'un sentiment durable profond, bien installé, qui accepte volontiers toutes les représentations qui peuvent l'alimenter et repousse obstinément les autres.

J'ai fait sur l'émotivité, sur la sensibilité, sur l'intelligence, l'attention, la volonté, les mêmes expériences que dans la période de dépression et j'en donne ici le résultat, sans insister autant sur les détails et le dispositif.

La sensibilité physique est en général plus aiguë et plus fine que dans la dépression.

Le champ visuel augmente de 10° environ sur les parties latérales. — La vision des couleurs est plus nette : Marie lit à 20 centimètres, et sans aucune difficulté, des lettres de $0^{mm},25$; elle distingue beaucoup mieux les nuances les plus pâles du bleu, du vert, du violet et du rouge.

Dans le même ordre de faits, Clouston[1] a rapporté le cas d'un malade qui, au cours d'attaques de manie, pouvait se passer des lunettes qui, à l'état normal, lui étaient indispensables pour lire les petits caractères.

La sensibilité auditive me paraît la même, sans doute à cause de l'imperfection de mes procédés d'examen, mais l'odorat et le goût sont plus aiguisés.

Marie sent le camphre dans 1 litre d'air qui en contient $\frac{1^{mgr}}{80}$ ou $\frac{1^{mgr}}{120}$, l'éther dans des proportions plus faibles encore, $\frac{1^{mgr}}{240}$ environ.

Elle reconnaît le sucre et l'aloès dans des solutions qui

1. *Clinical lectures on mental diseases*, 2e édit., p. 231.

contiennent 8 dixmilligrammes d'aloès pour 100 grammes d'eau, le sucre dans des solutions à 0,22 pour 100 et tous ces chiffres indiquent une sensibilité plus fine que dans la période de dépression.

Pour le toucher et les divers sens de la peau, les résultats sont plus nets encore.

L'acuité du tact est mesurée à l'esthésiomètre de Bloch. Des pressions très faibles, 2 milligrammes par exemple, sont senties à la pulpe des doigts ; des poids de 1 centigramme sont sentis sur le ventre et les jambes et ces chiffres sont très notablement inférieurs à ceux de la dépression. Il y a donc une augmentation de l'acuité tactile et cette augmentation est d'autant plus considérable que les parties de la peau sont naturellement plus sensibles.

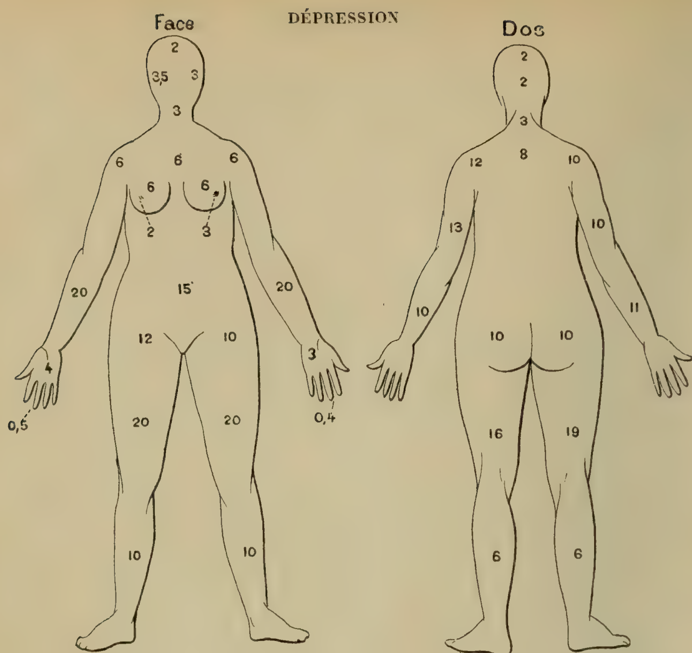
Pour la finesse, mesurée au compas de Weber, je reproduis les deux cartes que j'ai dressées pour les deux périodes et qui me dispensent de tout commentaire sur l'augmentation de la finesse et de la distinction des sensations de tact, pendant la période d'excitation. Ces cartes représentent la moyenne de trois expériences successives faites dans trois périodes différentes (fig. 4).

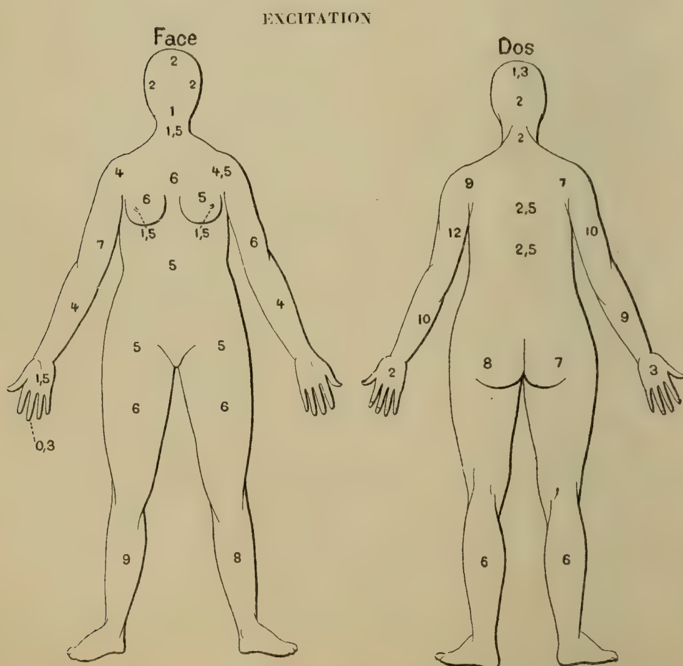
L'exploration des muqueuses a donné des résultats moins nets, bien que la finesse de la sensibilité m'ait paru augmentée sur la partie interne des lèvres et des joues.

Le sens musculaire m'a paru plus net et plus fin : Marie distingue très vite et très bien les mouvements actifs et passifs de ses membres ; elle reproduit, les yeux fermés et avec précision, les lignes courbes ou brisées que je lui fais d'abord tracer, les yeux fermés, en lui conduisant la main[1] ; elle tend à en exagérer l'amplitude.

L'étude de la sensibilité douloureuse m'a permis de constater une exaltation pendant les périodes d'excitation ; une pression de 100 grammes est douloureuse sur le dos ou la paume de la main, alors que 400, 500 et 600 grammes

1. Expérience de Beaunis. *Bulletin de la Société médico-psychologique*, 1888, p. 29.


DÉPRESSION
Face
Dos
2
3,5
3
3
6
6
6
6
6
2
3
15
20
20
12
10
4
3
0,5
0,4
20
20
10
10
2
2
3
8
12
10
13
10
10
11
10
10
16
19
6
6


EXCITATION
Face
Dos
2
2
2
1
1,5
4
6
4,5
6
5
1,5
1,5
7
6
5
4
4
5
5
1,5
6
6
0,3
9
8
1,3
2
2
9
7
2,5
12
10
2,5
10
9
8
7
2
3
6
6

n'y déterminent pas de douleur, dans la dépression. — Il faut même éviter de confondre cette hyperalgésie avec l'hyperesthésie véritable des sens spéciaux. De ce que le malade réagit vivement pour une excitation légère on aurait tort de conclure, sans plus d'examen, qu'il sent mieux : peut-être souffre-t-il simplement davantage ; aussi M. Ballet[1] signale-t-il, avec beaucoup de raison, le danger de cette confusion que nous avons évitée en mesurant séparément les deux espèces de sensibilité.

Enfin la sensibilité interne est particulièrement vive.

Nous savons déjà ce qu'il en est pour la sensibilité génitale. — Marie revient sans cesse sur ses mêmes récits amoureux, sur ses aventures, insiste avec plaisir sur les détails les plus scabreux, voit partout prétexte à équivoques obscènes, fait des propositions très crues au garçon de laboratoire, et avoue, sans difficulté ni gène, que, faute de mieux, elle se masturbe.

C'est au réveil du sens génital que j'attribue le réveil très marqué de la coquetterie chez cette malade[2]. Elle se peigne et s'attife mieux, elle surveille sa mise ; encore un peu, elle se maquillerait, si je consentais à lui en fournir les moyens.

Les sensations de la faim et de la soif sont de même plus vivement senties, tout de même que les sensations originelles de la miction et de la défécation.

La conséquence c'est une exagération de la sensation négative de manque ou de gène qu'on appelle le besoin et, par suite, l'exagération des désirs physiques. — Mais le désir est favorisé aussi, sous sa forme positive, par l'activité intellectuelle et motrice. Dès que le besoin apparaît Marie tend à le satisfaire, et en réclame la satisfaction ; elle me demande à boire, à manger, elle sort du laboratoire, elle s'agite sans ordre ni cohérence, mais avec vivacité.

D'une façon générale, tous les instincts qui gravitent autour de l'instinct de la conservation semblent réveillés,

1. *Op. cit.*, p. 1069.
2. Cf. Krafft-Ebing. *Op. cit.*, p. 384.

plus nombreux et plus vifs ; il en résulte que, sous la forme simple de surprise ou de choc, l'émotion se produit avec une extrême facilité ; pour un bruit inattendu, un coup de sifflet, un cri, les réactions sont très intenses.

L'exaltation des instincts accroît l'émotivité par un mécanisme inverse de celui que nous constations dans la tristesse.

Et de même, dans la sphère supérieure des inclinations et des désirs moraux, nous pouvons constater sans peine la même exaltation, avec, pour conséquence, la même émotivité.

Tandis qu'elle se désintéressait de tout dans la période précédente, Marie s'intéresse à tout aujourd'hui. Les potins du service la divertissent et elle les connaît tous, elle sait les histoires de chaque malade, les chagrins conjugaux de Mme X..., l'inconduite de Mlle Y..., le mariage prochain de telle infirmière, etc., etc.

Ce qui caractérise les sentiments qu'elle éprouve c'est la sympathie et la bonté. — Au lieu de se replier sur elle-même, de s'isoler, elle étale et déploie une bienveillance universelle qui se traduit par des intentions et même des actes. Elle veut me dédommager des soins, bien intéressés pourtant, que je lui donne ; elle me brodera des pantoufles, de belles pantoufles avec un joli dessin dessus, elle s'intéresse à la santé des malades, à leur sortie, elle demande de la laine pour faire des bas à quelques-unes. Jamais, depuis que je l'observe, je ne l'ai entendue exprimer, dans sa période de joie, que des opinions bienveillantes.

J'ai cité plus haut la lettre très froide qu'elle écrivait à son mari pendant la dépression ; voici la lettre bien différente qu'elle lui adresse dans sa période d'excitation :

MON CHER F...,

« Je suis très inquiète de n'avoir pas de vos nouvelles
« depuis le 29 octobre, ce qui fait une longue durée de
« 3 mois et demi. Que vous est-il arrivé depuis ce temps
« qui m'a paru si long vraiment ? Une grave indisposition à
« notre mère, à toi, ou à notre cher grand Paul ? Je ne sais

« plus quoi penser, et cela depuis de longues semaines... Je
« t'en prie, cher ami, réponds-moi tout de suite, afin de me
« rassurer, ou alors viens me voir jeudi ou dimanche pro-
« chain. — Je t'attends avec une légitime impatience.

« J'ose espérer que tous nos parents se portent bien : de-
« puis de si longs mois de part et d'autre sans nouvelles, il
« faut que je mette fin à cet état de choses, car mon tour-
« ment est grand de ce côté.

« Je suis heureuse de te dire que, depuis deux semaines,
« je passe presque toute la journée à l'infirmerie où tu es
« venu plusieurs fois me voir ; j'aide nos deux infirmières
« depuis 5 heures 1/4 chaque matin, et cela jusqu'à 5 heures
« du soir. Enfin j'aide le plus que je peux et marche beau-
« coup : à 8 heures du soir au lit... Un grand bonheur pour
« moi c'est qu'un congé de 8 jours m'est accordé par
« M. X..., ce bon docteur en chef. Tu n'as qu'à venir
« lundi ou vendredi matin de 9 à 10 heures ou bien lui
« écrire ainsi qu'à M. le Directeur.

« Cher F..., je te quitte, non sans t'embrasser de loin,
« du plus profond de mon cœur, ainsi que notre fils, notre
« Paul qui est gentil, j'espère, et aussi bien obéissant ; j'en-
« voie aussi mes meilleurs et bons baisers affectueux à
« maman D... ainsi qu'à notre bien-aimée sœur Camille
« que je serai si heureuse de voir bientôt[1] ».

On voudra bien remarquer la sympathie dont cette lettre est pleine aussi bien pour le petit garçon, le mari, la sœur, maman D..., que pour les infirmières et « ce bon docteur en chef ». Même en faisant la part de la convention, des clichés et de la politesse banale, Marie est très sincèrement affectueuse et témoigne à tous les siens un réel intérêt.

L'émotivité morale, de nulle qu'elle était, devient alors très vive ; Marie a chaque matin, en entrant au laboratoire, des surprises, des joies, des cris d'admiration devant les objets nouveaux qu'elle aperçoit ou même devant les objets anciens qu'elle reconnaît.

1. Cité déjà par MM. Roubinovitch et Toulouse, *La Mélancolie*, p. 229 sqq.

Le dispositif d'une expérience nouvelle détermine toujours des émotions de ce genre, peu intenses mais très nombreuses.

Pour faire une expérience précise sur sa puisances affective et émotive, j'ai fait revenir, durant une période d'excitation et de gaieté, le petit Paul.

Il est entré brusquement dans le laboratoire, tandis que je causais avec la mère qui n'était pas prévenue. Elle a poussé un cri de surprise et de joie, elle s'est levée, l'a embrassé et ç'a été pendant dix minutes une explosion de caresses, de protestations et de larmes. Puis des questions sur tout, sur l'école, sur ces bons frères, sur ses amis, sur ses vêtements, sur ses parents, sur le nouvel appartement qu'on a pris depuis la maladie de Marie. Puis des fiertés de mère : « Est-il beau ! Et intelligent ! Si vous saviez ! » Et des anecdotes défilent, sans cesse coupées par des questions sur le père, la tante, la belle-mère ou de nouveaux baisers.

Elle parle de le suivre ou d'aller le rejoindre bientôt. « Maintenant que me voilà bien, me dit-elle, vous me donnerez « ma sortie, il a besoin de moi cet enfant et toute la maison « aussi. » Quand il s'en va c'est la même exubérance qu'à l'arrivée, et, quand il est parti, elle me remercie avec une surabondance de phrases et de protestations, du plaisir que je lui ai fait. « Elle ne l'oubliera pas, quelle bonne pensée ! — « Elle va se mettre tout de suite à mes belles pantoufles « brodées qu'elle veut faire depuis deux ans. »

Ç'a été pour elle une émotion très vive, et, chose curieuse, malgré le désir qu'elle éprouve de suivre son fils, elle n'éprouve aucune peine en le quittant. Elle se dit qu'elle le reverra bientôt ; qu'elle obtiendra sa sortie ; et, dans la joie qui la tient, elle aime mieux se nourrir d'espérances que de regrets.

Elle est donc très émotive pendant son excitation et portée aux sentiments tendres et bienveillants. C'est la sympathie, la bonté, si souvent constatées chez les joyeux, et cette bienveillance universelle, cette affectivité excessive contraste singulièrement avec l'anesthésie morale et l'isolement de la tristesse. Pour les autres fonctions mentales les résultats sont analogues depuis l'intelligence jusqu'à la volonté.

Dans l'idéation rien n'est plus facile à constater que la suractivité; quand je cause avec la malade, j'en obtiens des réponses rapides et longues, et si je ne parle pas c'est elle qui se charge d'entretenir la conversation. Elle parle de l'asile, de sa famille, de ses projets pour son fils, de sa belle-mère, de ses aventures, toujours avec la même satisfaction et la même confiance. Sa joie est profonde et son idéation très vive.

Je ne peux pas dire que la rapidité des associations aille jusqu'à l'incohérence absolue comme il arrive souvent dans l'excitation maniaque; le processus n'est pas morbide. Marie donne simplement l'impression d'une personne joyeuse qui, sous l'influence de sa joie, pense très vite et sans ordre à tous les sujets capables de l'égayer.

Un fait à signaler c'est que, dans l'état de joie, elle paraît plus consciente de son état, plus lucide. Elle sait parfaitement qu'elle est soumise à des alternatives de joie et de tristesse; elle me donne même, sur son état mental pendant la tristesse, quelques renseignements précis, et cependant sa joie est si intense, si profonde, si complète, qu'elle se laisse aller parfois à la considérer comme définitive; elle espère que c'est fini, « qu'elle ne perdra plus sa langue » comme elle dit, « que cette sale maladie ne reviendra plus ». Bien souvent, vers le dixième jour, je la menace, en riant, de la tristesse qui s'approche et je suis toujours accueilli par des rires ironiques; le lendemain, souvent je la trouve inerte et muette.

J'ai mesuré directement l'attention par les procédés indiqués plus haut, et indirectement, en étudiant les fonctions intellectuelles où l'attention est engagée.

Marie est priée de barrer tous les A de la phrase suivante[1], la même qui a servi de test dans la dépression :

« C'était à Megara, faubourg de Carthage dans les jardins d'Hamilcar. Les mercenaires qu'il avait commandés en Sicile se donnaient un grand festin, en souvenir de la bataille

1. Procédé proposé par M. Bourdon. V. Année Psychologique. 1896, p. 146.

d'Eryx, et comme le maître était absent et qu'ils se trouvaient nombreux, ils mangeaient et buvaient en pleine liberté. »

Elle met 33 secondes au lieu de 60 et ne passe que 2 A au lieu de 12.

Le procédé de M. Janet donne des résultats identiques : pendant que Marie lit quelques lignes au centre du périmètre de Landoldt, son champ visuel diminue de 4 ou 5° à peine, au lieu de diminuer de 25° pour un même effort d'attention, comme il arrivait dans la dépression.

Enfin je puis joindre à ces mesures la courbe obtenue par MM. Toulouse et Vaschide pour les réactions auditives qu'ils ont mesurées, dans l'excitation, avec le même appareil et le même dispositif que dans la dépression.

Voici cette courbe (fig. 5).

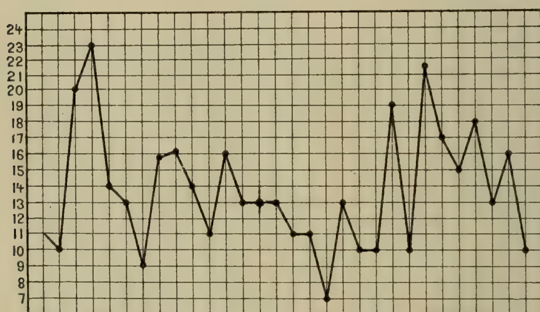


Fig. 5.

Le temps normal des réactions auditives étant de 15 centièmes de secondes, on a ici une diminution de 1,33, soit une moyenne de 13,67, au lieu de la moyenne 25,55 que nous avions dans la dépression. Il y a donc une augmentation très notable dans la rapidité des réactions[1].

L'irrégularité des réactions suffit, je crois, à prouver qu'elles ont été volontaires et non pas automatiques.

1. Communication de MM. Toulouse et Vaschide à la Société de Biologie, 1897.

Tout ce que je regretterai c'est que l'expérience, comme les précédentes d'ailleurs, soit trop courte pour nous renseigner sur la durée et la résistance de l'attention.

Il semblerait, à première vue, que l'attention dût être, dans la joie, plus forte et plus durable, et qu'on pût opposer ces caractères à son épuisement rapide pendant la période de dépression.

Rien n'est plus faux cependant qu'une pareille opinion, car, pour fixer l'attention de Marie et pour la faire durer, l'expérimentateur doit la surveiller sans cesse, la diriger, l'empêcher de vagabonder.

Livrée à elle-même, elle devient aussitôt mobile, incapable de se fixer ; elle meurt et renaît sans cesse, suivant les hasards de la conversation, de ses représentations ou de ses perceptions extérieures.

Marie entre par exemple dans le laboratoire et aperçoit un verre à pied posé sur la table à côté de moi : « Oh ! le joli « verre, comme il brille. — Vous l'avez gagné à la fête. — « Comme j'aimerais y aller. Est-ce qu'il y a des chevaux de « bois ? — Ah ! les chevaux de bois (elle éclate de rire). — « Tiens, vous avez une cravate neuve ! — Je sais les faire, vous « m'apporterez de l'étoffe, de l'étoffe bleue. Vous verrez, etc. » Elle parlerait ainsi une heure durant.

Bien loin d'être maîtresse de sa pensée, de la fixer et de la tendre dans une direction constante, Marie nous apparaît comme dominée par les lois élémentaires de l'association des idées et, par là, elle tend à se rapprocher de la manie proprement dite caractérisée surtout par les troubles de l'attention.

D'où je conclus que tout à l'heure, en mesurant l'attention, j'ai mesuré un état d'esprit artificiellement et momentanément créé.

Oui sans doute, Marie est capable alors de plus d'attention, mais il faut que je la conduise, que je la dirige, et que par mes prières ou par mes menaces je crée l'attention que je vais mesurer ; je l'empêche de penser à dix choses à la fois, je lui rappelle, s'il le faut, ce qu'elle doit faire, j'écarte les objets qui peuvent la distraire, et je fais appel au désir

qu'elle a toujours de m'être agréable. — Je lutte ainsi, en provoquant des sentiments durables, contre l'automatisme menaçant, et je fais naître artificiellement un état synthétique où l'attention se produit.

Toutes ces précautions ne sont pas utiles s'il s'agit d'une expérience courte où un ordre bien donné, une parole aimable suffisent ; mais pour retenir une heure, sur des travaux de calcul, l'intelligence de Marie, pour l'obliger à me suivre lorsque je dressais la carte de sa sensibilité cutanée, j'ai dû les employer toutes.

Les perceptions de la vue, de l'ouïe, du goût, de l'odorat et du toucher gagnent toutes en rapidité et en exactitude. Marie reconnaît ou localise avec facilité, et elle répond si vite qu'on ne peut plus évaluer le temps en secondes.

Notons que, pour les sensations musculaires, l'erreur est en moins, au lieu d'être en plus. — Marie, qui se fatigue moins vite à soulever des poids, les évalue en général au-dessous de leur poids réel.

J'ai fait, sur la mémoire des expériences symétriques à celles que j'ai faites pendant la dépression ; les résultats sont inverses. La mémoire antérograde, celle qui acquiert, est très vive. S'il s'agit d'emmagasiner automatiquement des mots, des lettres ou des chiffres, Marie s'acquitte en quelques secondes de cette tâche ingrate.

Soit la série :

7, 4, 8, 6, 5, 9, 8, 3, 6, 2, 0, 1.

Marie la lit 15 secondes et répète :

7, 4, 8, 6, 9, 5, 8, 3 ;

résultat très supérieur aux résultats correspondants de la dépression.

S'il s'agit de coordonner des idées nouvelles, d'apprendre de la prose ou des vers, Marie apprend cinq lignes de Zola en deux minutes et huit vers de Glatigny en trois minutes et demie.

Elle récite vite et sans erreur.

Priée de lire à haute voix un passage de l'Argent, elle s'exécute de très bonne grâce et résume ensuite le contenu avec beaucoup de facilité.

La mémoire du passé est diversement affectée suivant la nature des souvenirs :

Les réflexes sont conservés et s'accomplissent tous normalement, avec une plus grande rapidité.

Les mouvements automatiques ne sont ni plus précis, ni plus sûrs, mais ils gagnent manifestement en vitesse et en amplitude. Marcher, se moucher, se gratter, se retourner, voilà autant d'actes où se révèlent très nettement ces deux caractères.

Dans l'ordre volontaire, la mémoire motrice gagne non seulement en rapidité, mais en précision.

Priée de tracer les yeux fermés une ligne, des parallèles, un carré, actes assez complexes où la volonté entre en jeu, Marie s'acquitte très vite et très bien de ce travail.

Quand elle doit raconter des événements, Marie évoque, reconnaît et localise les souvenirs avec précision et rapidité. — Pour l'imagination, on peut noter des caractères très analogues dans l'évocation et la coordination, et voici quelques expériences dont on a déjà vu le résultat dans l'état de dépression.

Faire une phrase avec ces mots :

Arbre, cheval, attaché.

Marie qui avait écrit en 20 secondes « le cheval est attaché à un arbre » écrit cette fois en 3 minutes :

« Si le fermier craint, en conduisant dans un grand pré
« son cheval qui est jeune et très vigoureux, qu'il ne s'éloi-
« gne de l'endroit où lui-même est très occupé à arracher
« de mauvaises herbes d'un terrain un peu marécageux et
« par cela même très humide, il cherchera un arbre où il
« attachera son cheval. »

On distingue très bien ici la surabondance peu ordonnée de détails, la complication inutile et irrégulière du tableau, et cependant un vague besoin d'amener d'une façon logique, par ce préambule un peu long, le dernier membre de phrase, celui qui est imposé par moi.

Avec les mots pierre, fer et feu, Marie n'avait rien pu faire en état de dépression, malgré 1′ 4″ d'effort. — Elle écrit d'un seul trait, sur mon ordre, en 2′ 10″ :

« La pierre, combien de monuments remarquables l'on « construit avec cette matière qui résiste aux plus grands « orages, au feu du ciel, qui cependant détruit parfois tant « de chefs-d'œuvre que la main de l'homme a eu tant de « peine à édifier, et dans cette pierre taillée avec un talent « merveilleux dans lequel (sic) on introduit des barres de « fer qui forment des grilles magnifiques. Le feu, élément « sans lequel le monde serait si malheureux et donnerait la « mort au monde, pendant la triste saison d'hiver... » J'arrête ici ce flux d'images et d'idées banales où se retrouvent avec moins de logique encore, la surabondance constatée plus haut.

L'intelligence est également très active. Marie fait vite et bien les petites opérations qu'elle ne faisait pas dans la dépression, elle résout en 1 minute le problème qu'elle n'avait pu résoudre en 4 minutes d'effort. (Si 30 bœufs coûtent 10 500 francs, combien coûtent 10 bœufs ?)

Enfin, placée en face de la question qu'elle n'a pu développer : « Pourquoi ne doit-on pas mentir ? » elle se lance dans des considérations peu cohérentes et sans fin sur le mensonge, sur le charme inappréciable de la vertu, elle aligne des clichés suivant son habitude. « Est-il quelque chose de plus beau et de meilleur que de dire toujours toutes choses, toutes choses vraies, telles qu'on les pense, qu'on les conçoit dans son esprit plus ou moins actif, plus ou moins enclin aux bonnes ou aux mauvaises suppositions à l'égard du prochain... » Il y en a ainsi toute une page écrite au courant de la plume.

La volonté présente les mêmes caractères. Marie est active sans trop de cohérence ni de suite dans les projets. Levée à 5 heures, peu lui importe ce qu'elle fera pourvu qu'elle se rende utile et qu'elle agisse ; à l'infirmerie, à la cuisine, aux cellules, aux commissions, on la trouve partout, toujours riant et parlant haut, citant des proverbes obscènes, essayant d'amuser les malades et les infirmières.

Toute proposition lui sourit : si je la fais demander, elle accourt ; si je la renvoie déjeuner, elle se précipite. Elle tri-

cote, elle demande à broder, elle s'occupe sans cesse. Dans les moments de l'excitation la plus grande, le désordre apparaît, l'activité devient de l'agitation, et bien souvent, Marie doit être mise en cellule, soit parce qu'elle agace les malades et les empêche de dormir, soit parce qu'elle déchire toutes les pièces d'étoffe qui tombent à sa portée. — Histoire de « s'amuser, dit-elle, de faire des niches ou de voir ce que dira Mme la surveillante. »

Telle se présente, dans ses traits les plus généraux, la joie de Marie. — Sentiment de bien-être, de légèreté, de force, conscience d'une plus grande puissance affective, intellectuelle, volitive, correspondant à une exaltation réelle de toutes les fonctions mentales, plaisir moral et excitation cérébrale, tels sont les traits caractéristiques déjà signalés dans la description générale de la joie et que nous retrouvons dans ce cas particulier.

Ce serait pourtant une erreur de croire que l'exaltation générale des fonctions, l'idéation plus rapide et plus complexe ont abouti à renforcer la synthèse mentale ou la cohérence des idées.

C'est par l'attention de l'esprit, par la durée de cette attention longtemps fixée sur les mêmes objets, que se manifeste la synthèse mentale et c'est ainsi qu'on pourrait caractériser l'état d'esprit d'un homme qui sait penser. Eh bien, cette attention, nous savons qu'elle est aussi malade, aussi atrophiée chez Marie dans l'excitation que dans la dépression, et que, si elle se manifeste dans l'excitation avec plus de force, c'est à condition d'être provoquée, fixée, maintenue, surveillée sans cesse. Marie s'intéresse à tout et à rien, elle aime tout le monde et personne, elle pense, en cinq minutes, à dix sujets différents et sans jamais s'arrêter sur aucun. Ce n'est certainement pas l'idéorrhée des maniaques, mais c'est une légère incohérence. Il y a donc, dans la joie de Marie, comme d'ailleurs dans la plupart des joies, un léger désordre à côté de l'excitation. — Nous en verrons plus tard la cause, quand nous essaierons d'interpréter les cas, après les avoir décrits.

Je dois à l'obligeance de M. Magnan d'avoir pu observer de près une malade analogue, Eugénie, chez qui j'ai constaté les mêmes phénomènes dans la période d'excitation.

Eugénie présente des accès doubles d'excitation et de dépression, séparés les uns des autres par de longs intervalles de repos et de calme.

Marie présentait un cas type de folie circulaire ; Eugénie présente un cas type de folie à double forme, dont le rythme plus compliqué peut s'exprimer par le schéma suivant (fig. 6) :

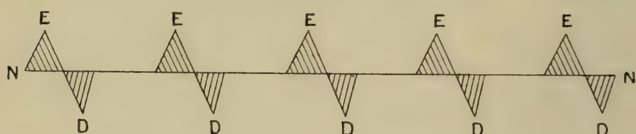


Fig. 6.

Voici d'abord la description clinique du cas que j'emprunte à l'ouvrage célèbre du Dr Magnan sur les centres nerveux.

« Eugénie, âgée de 58 ans, est entrée à l'Admission[1] le « 10 juillet 1889. La grand'mère maternelle a présenté un « accès de folie ; une sœur est très émotive et nerveuse. « Eugénie a été bien portante jusqu'à l'âge de 24 ans ; au « point de vue moral et intellectuel, elle a été, pendant son « enfance et son adolescence, tout à fait normale. Elle s'est « mariée à 22 ans et, deux ans après, elle est accouchée d'un « fils. C'est à ce moment que remonte le début de la mala- « die actuelle. Pendant sa grossesse, elle éprouva une vive « émotion, un grand chagrin. Son mari perdit sa place du « jour au lendemain et dut quitter sa femme, pour aller au « loin gagner sa vie. La malade se retira chez ses parents, « où l'accouchement eut lieu dans des conditions tout à fait « normales ; elle nourrit son enfant pendant deux mois au « sein, puis lui donna le biberon. Elle vivait chez ses « parents, très chagrinée de l'absence de son mari.

1. Service du Dr Magnan à Sainte-Anne.

« Six mois après l'accouchement, premier accès d'excitation
« tion et internement à l'asile de la Madeleine à Bourg. —
« La malade avait 24 ans. Retour du mari, séjour à Orléans,
« à Limoges.

« Deux grossesses normales suivies d'accouchements régu-
« liers. Au neuvième mois de l'allaitement du second enfant
« nouvel accès d'excitation qui dure 16 jours. — Interne-
« ment à l'asile de Naugeat et guérison.

« A cette époque se place une série d'accès plus ou moins
« longs, puis le rythme s'établit, et de 1864 à 1878, les
« accès qui prennent le caractère de la double forme,
« reviennent tous les cinq, six et sept mois. La phase
« maniaque est de 3 à 5 jours, la phase mélancolique de
« 4 à 8. — De 1880 à 1884, la malade reste bien portante.
« De 1884 à 1886, elle a quatre accès dont deux doubles
« et deux simples (exaltation sans dépression). — Enfin,
« en 1886, apparaissent les accès doubles qui durent
« encore.

« L'exaltation ne débute pas d'emblée; elle est précédée
« d'une courte période prodromique caractérisée par des
« symptômes qui permettent d'annoncer l'accès.

« La malade devient un peu plus active ; elle possède un
« vieux peignoir presque hors d'usage qui reste toujours
« accroché au fond d'un placard.

« Avant chaque accès elle revêt ce peignoir, et ne le
« quitte plus jusqu'à la fin de l'accès. Elle se sent ainsi, dit-
« elle, plus à l'aise pour travailler.

« Elle ne lave jamais son linge à la maison, mais avant
« chaque accès elle ramasse tout son linge, tous ses chif-
« fons et se met à les blanchir elle-même.

« La malade est assez casanière ; elle ne fait jamais de
« visites et s'intéresse médiocrement à ses parents. Cepen-
« dant, un ou deux jours avant le début de l'excitation, elle
« va régulièrement voir sa nièce, pour laquelle elle ne mani-
« feste aucune affection en temps ordinaire. Elle ne dort
« pas, ou dort mal et se promène la nuit. Cette période
« prodromique dure un jour ou deux et alors commence

« l'excitation. La malade devient bizarre, incohérente; ce « sont des mots isolés ou des lambeaux de phrases qui n'ont « aucune signification. Elle rit par moments et pleure sans « motifs. En même temps, elle se promène partout, va et « vient, se couche n'importe où, par terre, dans un escalier, « se lève et se met à marcher très vite, puis tout à coup « s'arrête, lève les bras en l'air et tourne sur elle-même. « Elle s'empare d'un torchon, d'un tablier, frotte les murs, « les tables, les chaises, non pas automatiquement mais « avec une certaine intelligence et en paraissant absorbée « par son occupation. Dans ce moment, elle ne fait aucune « attention à ce qu'on lui dit et ne répond pas, ou répond « la première phrase qui lui vient à l'esprit. Elle n'est pas « violente; c'est une simple suractivité, avec une série « d'actes insolites, qui dure 3 à 6 jours. Elle n'a pas d'hal« lucinations pendant cette période.

« Le passage à la période de dépression se fait pendant la « nuit. La malade se couche excitée et se lève le lendemain « triste, abattue, les traits tirés, les yeux cernés, la face « bouffie. Elle ne fait pas sa toilette, elle ne se peigne pas, « et reste, la plupart du temps, assise, le corps courbé, la « tête penchée, le menton contre la poitrine. Elle ne reste « pas immobile: par moments elle balance légèrement sa tête « de droite à gauche et fait quelques mouvements des bras « et des jambes.

« Quand on s'approche d'elle et qu'on lui adresse la « parole, elle se pelotonne davantage sur elle-même en « détournant la tête et laisse entendre, tantôt un marmot« tement inintelligible, tantôt des soupirs. Quelquefois elle « se lève et va se blottir dans un coin, ou erre dans la pièce « en repoussant les chaises qu'elle rencontre, en passant « d'une main à l'autre son mouchoir.

« Elle ne mange pas quand on l'y invite; une fois à table, « elle accepte les aliments sans résistance. La nuit elle ne « dort pas ou dort peu, elle roule et déroule ses draps, « remue et retourne son oreiller.

« Quelquefois on la trouve pelotonnée, assise par terre,

« dans un coin de sa cellule. La malade doit avoir peur :
« elle s'imagine que ses enfants sont perdus.

« Elle est tentée par le diable et les esprits invisibles. « Je ne « les ai jamais vus, dit-elle, mais j'ai éprouvé les tourments « de la volupté, toutes les sensations de la chose. » Elle « s'imagine alors être en enfer et se sent prise d'une angoisse « extrême. Elle entend parfois frapper des petits coups sous « son lit : « C'est le diable qui vient me tenter, dit-elle ». « Elle éprouve des désirs voluptueux, descend de son lit, « reste d'abord nu-pieds sur le plancher pour calmer ses « sens, et, s'imaginant que le diable ou un esprit invisible « s'est glissé sous la couverture, elle défait son lit, tourne et « retourne l'oreiller et les couvertures dans tous les sens, « pour les en chasser.

« La terminaison de l'accès est annoncée par une nuit de « bon sommeil. Au réveil, la malade est encore un peu « hébétée, mais elle commence à parler, à s'intéresser « à son extérieur et le lendemain elle revient à son état « normal[1]. »

La malade a présenté 18 accès doubles de janvier 1886 à juin 1889 et depuis ce jour les accès ont continué à se produire avec les mêmes caractères.

J'ai eu l'occasion de l'observer dans les trois états bien distincts de calme, d'excitation et de dépression, et si je n'ai pas parlé de la dépression à propos de la tristesse, c'est que cette dépression ne m'a paru rentrer nettement ni dans la mélancolie passive ni dans la mélancolie délirante. La malade est agitée dans cette période ; elle a, comme le signale M. Magnan, des craintes, des peurs et des hallucinations érotiques ou terrifiantes ; et ces faits-là ne rentrent pas dans le cadre de mon étude que je limite aux cas les plus simples.

Je ne parlerai donc que de l'excitation d'Eugénie, en l'opposant à son état normal. — Je le fais d'autant plus volontiers que, pendant les quelques jours où j'ai pu suivre

1. Magnan, *Recherches sur les centres nerveux*, IIe série, p. 510, sqq.

la malade, son excitation très légère ne s'est pas manifestée par les actes insolites rapportés plus haut, mais par une satisfaction générale et une activité plus grande.

Quand je vais la demander à l'Admission en temps ordinaire, entre ses crises, elle me suit sans enthousiasme et je vois bien qu'elle se passerait de venir au laboratoire. Elle y vient cependant, et, une fois assise, répond volontiers à mes questions.

Très aimée dans le service où elle n'est connue que sous le nom de « maman » elle a plutôt un caractère naturellement calme ; elle ne pense guère à ses enfants et donne peu de détails sur eux, quand je lui en demande. Elle ne regrette pas de ne pas vivre avec eux et ne soupire pas après leurs visites ; elle a ses occupations habituelles à l'Admission et déclare ne pas s'y ennuyer.

C'est un état de paix et de demi-indifférence.

Dans sa période d'excitation, elle éprouve un sentiment particulier de bien-être physique et de satisfaction morale, elle ne cesse pas de sourire, même lorsqu'elle ne cause pas.

Son caractère est plus exubérant, plus enclin à la sympathie, elle est contente de tout et de tous, du docteur, des surveillantes, des infirmières ; tout le monde lui veut du bien et elle en veut à tout le monde. Le réveil des sentiments affectueux signalé plus haut par M. Magnan est très manifeste ; elle me parle de ses enfants qu'elle dit aimer beaucoup, de son fils l'horloger dont elle est très fière, elle les excuse de ne pas la visiter plus souvent ; elle sait bien que l'affection y est et c'est l'essentiel.

La sensibilité physique est trop émoussée, en général, pour qu'on puisse faire des expériences comparatives sur l'acuité des sens dans l'état normal et dans l'état d'excitation. Je n'ai obtenu aucun résultat précis pour la vue, l'ouïe, l'odorat et le goût. En revanche, j'ai constaté très nettement avec l'esthésiomètre de Bloch et le compas de Weber que la sensibilité tactile était plus aiguë et plus fine dans la période d'excitation. — J'ai fait également la remarque que la sensibilité à la douleur était plus aiguë d'un cinquième environ.

Le sens musculaire est très légèrement modifié ; les images motrices sont plutôt agrandies et leur reproduction plus rapide qu'à l'état normal.

L'attention n'est pas plus mobile dans l'excitation ; en revanche, elle se fixe plus volontiers sur les sujets que je lui propose et me paraît à la fois plus vive et plus durable ; c'est du moins ce qui appert des expériences directes et indirectes par lesquelles je l'ai mesurée.

Je prie Eugénie de barrer tous les A de la phrase suivante :

« Onze heures venaient de sonner à la Bourse, lorsque
« Saccard entra chez Champeaux, dans la salle blanc et or
« dont les deux hautes fenêtres donnaient sur la place. D'un
« coup d'œil il parcourut les rangs des petites tables où les
« convives affairés se serraient coude à coude, et il parut
« surpris de ne pas voir le visage qu'il cherchait [1]. »

Il y a 26 A dans cette phrase. Eugénie en a barré 18 à l'état normal et 24 en état d'excitation.

Le procédé de M. Janet, la mesure comparative du champ visuel, pendant que l'attention s'exerce, ne m'a pas donné ici de résultats, les deux champs restant sensiblement les mêmes pendant l'état normal et pendant l'état d'excitation.

Pour les perceptions, j'ai constaté une différence dans la rapidité et cette différence a pu quelquefois s'exprimer en secondes, quand il s'est agi de l'exercice isolé d'un sens, — par exemple, reconnaître par le simple toucher, en fermant les yeux, divers objets que je présente. Dans ce cas, la perception est toujours plus rapide pendant l'excitation.

La mémoire antérograde prête à des remarques analogues. Eugénie apprend beaucoup plus vite dans la période d'excitation, sinon le texte, du moins le sens d'une phrase. — J'ai fait plusieurs expériences avec le roman de Zola, l'*Argent*. Quant à la mémoire du passé, elle est plus vive, aussi bien dans la reproduction que dans la localisation. A l'état normal, Eugénie répondait par des phrases brèves à mes questions sur sa vie passée, sans erreurs mais sans détails ; dans l'ex-

1. Procédé proposé par M. Bourdon. Vid. sup., p. 133.

citation l'idéation est plus vive, l'imagination plus riche et tous les souvenirs reviennent, plus rapides, plus complets, plus cohérents. Il suffit d'une question pour provoquer un flux de paroles sur les enfants, sur le mari, sur la famille, etc.

Les réflexes ne semblent pas modifiés, les mouvements automatiques sont plus rapides et plus amples.

L'intelligence est plus rapide et plus nette ; je l'ai éprouvée par de petites opérations d'arithmétique, des additions et des soustractions, par des pensées faciles à expliquer oralement. — La volonté enfin paraît plus active mais pas très constante. Eugénie a beaucoup de projets en tête, elle regrette d'être enfermée à l'infirmerie pendant sa crise et de ne pouvoir s'occuper assez, elle éprouve le besoin de travailler à quelque chose ; un jour elle emporte le roman de Zola pour le lire, ce qu'elle n'eût certainement pas fait à l'état de calme.

L'observation de M. Magnan, que j'ai citée plus haut, constate d'ailleurs cette hyperactivité.

Quand j'aurai dit que mes expériences ne la fatiguent pas, que son attention me suit volontiers et se soutient pendant une heure s'il le faut, j'aurai à peu près esquissé les principaux traits de son état mental pendant l'excitation.

Je crois cependant utile de rappeler que je l'ai observée dans un moment de satisfaction et de suractivité et non pas d'agitation.

Elle est restée beaucoup plus loin que Marie de l'incohérence et du désordre ; jamais son attention ne s'est dérobée, quand j'ai voulu la diriger, et la légère excitation que j'ai étudiée n'est guère pathologique que par le rythme qui la régit.

Un cas de joie beaucoup plus intense, mais que je n'ai pu comparer avec l'état normal du sujet, m'a été fourni par M..., un excité qui a fait de la paralysie générale.

Au moment où il est entré à la clinique[1], en mars 1895, il présentait les symptômes les plus nets de cette affection, embarras de la parole, tremblement fibrillaire de la langue

1. Service du Pr Joffroy à Sainte-Anne.

et des lèvres, incertitude des mouvements, inégalité pupillaire au profit de la pupille droite, exophtalmie très marquée, diminution des réflexes rotuliens ; tous ces faits m'ont permis de porter, dès le premier jour, un diagnostic que l'autopsie doit avoir confirmé depuis [1].

L'hérédité n'est guère chargée que du côté paternel où l'on trouve de l'alcoolisme et de l'épilepsie, et quant aux antécédents morbides du malade, on les ignore ; on croit cependant à des excès alcooliques et on soupçonne la syphilis.

L'état mental est caractéristique pour la question qui nous occupe et mérite de nous arrêter.

Dans l'état d'incohérence et de faiblesse mentales où se trouve M..., je ne puis songer à faire des mesures précises sur la sensibilité, l'intelligence, la mémoire et la volonté. D'ailleurs, si je signalais des lésions dans ces diverses fonctions mentales, ce serait une question de savoir dans quelles mesures elles ne dépendent pas des lésions cérébrales de la paralysie générale, et si elles sont liées à la seule excitation. — Je me borne à signaler, dans l'ordre intellectuel, une richesse incohérente de représentations, de projets et d'idées, et, dans l'ordre affectif, la joie.

Cette joie, M... est incapable d'ailleurs de l'analyser lui-même, de nous dire de quels sentiments élémentaires elle se compose. Tout ce que nous pourrons constater, c'est l'intensité de cette joie, l'excitation cérébrale qui la caractérise et l'évocation continue des idées de grandeur, qu'aucune réflexion, aucun réducteur rationnel ne réfrène plus.

Voici d'abord quelques exemples de ces idées délirantes :
« Il est ministre de l'Intérieur en Russie et préfet de 53 dé-
« partements français, il a inventé une machine pour casser
« la glace et un bateau dirigé par douze ballons dirigeables ;
« en même temps, il est historien, peintre et politicien,
« c'est lui qui a ressuscité Boulanger ; il connaît le nom de
« tous les panamistes et va être nommé de l'Académie fran-
« çaise ; quant aux facultés génésiques, c'est son triomphe ;

1. Le malade est mort en province où il a été transféré.

« il a déjà eu 1 000 enfants et il est capable dans une nuit « d'en procréer 150. En fait de religion, il est plutôt libre-« penseur, comme tous les japonais ; enfin, il est maréchal « de France ; il gagne 20 000 francs par jour ; il m'offre un « milliard pour me distraire. »

On ne peut songer un seul instant à considérer ce délire comme primitif et la joie comme secondaire ; une preuve, parmi bien d'autres, de l'antériorité de la joie, c'est le caractère passager des idées délirantes et leur renouvellement continu chez les paralytiques généraux excités.

En fait, pendant tout le temps que M... a passé dans le service avant d'être transféré en province, les idées délirantes se sont renouvelées sans cesse, mais l'état affectif est resté le même, sans varier dans son intensité. — C'est bien la joie qui était primitive.

Cette joie se doublait comme toujours de sympathie et de bienveillance, et la bienveillance de M... était infinie, comme celle de tous les paralytiques généraux.

Non seulement il me donnait un milliard, mais il faisait à chacun de pareilles largesses, et protecteur avec tous, il distribuait des grades, des titres et des décorations.

En même temps, son idéation incohérente mais riche lui fournissait, sans répit, des idées de grandeur et des projets philanthropiques conformes au sentiment qui le possédait tout entier.

C'est une banalité aujourd'hui que de constater l'incohérence dans les délires de ce genre, l'absence de système, la désagrégation de toutes les synthèses qui font la vie normale et saine, mais cette incohérence même permet de bien comprendre les rapports de la joie et de la pensée, l'influence du sentiment sur l'idéation. Si le malade était capable de coordonner ses pensées, de peser la valeur de ses projets ambitieux et de ses idées délirantes, il les rejetterait aussitôt conçus ou ne les concevrait même pas, mais sa faculté de synthèse est nulle, son raisonnement a disparu, il n'a plus la notion du possible et de l'impossible, et, sous l'influence de sa joie, il s'abandonne à toutes les divagations qu'elle suscite.

Il n'y a plus d'idées réductrices dans l'âme de M... et c'est par là qu'il est intéressant.

A l'état sain, toutes nos joies tendent à des évocations d'idées de satisfaction, de puissance, d'orgueil, que notre raison canalise et réduit ; il n'en reste, la plupart du temps, que quelques idées ou images agréables, une sorte d'optimisme à l'égard de la vie.

Mais chez les esprits désagrégés, comme celui de M..., toutes les pensées sont à la merci de l'état affectif qui réagit sur elles par le plus simple des déterminismes et domine toute la vie mentale.

Si l'on veut d'ailleurs éprouver, par une expérience bien simple, et l'intensité de la joie, et la faiblesse des réducteurs, il suffit de discuter les assertions du malade et de tenter de l'attrister par des souvenirs pénibles.

« D. Vous ne pouvez pas être maréchal de France ; ils « sont supprimés. Vous ne l'êtes pas.

« R. Je m'en f... qu'ils soient supprimés, je sais bien que « je le suis.

« D. Vous ne pouvez pas gagner 20 000 francs par jour ; « c'est impossible.

« R. Je m'en f... c'est moi qui fais les billets de banque. »

Je sais qu'il a perdu deux fillettes et j'essaie de l'attrister en lui parlant de leur mort.

« D. Vous ne pensez donc jamais à vos petites filles mortes ?

« R. Elles sont mortes, mais je les ressusciterai.

« D. Vous n'êtes pas fâché d'être interné à Sainte-Anne « et privé de votre liberté ?

« R. Moi, je vais m'envoler demain ; si je voulais, je sor « tirais tout de suite. »

En revanche, si je lui annonce qu'il va succéder à M. F. Faure, si je le décore du Mérite agricole ou du Nicham, il accepte tous ces honneurs sans s'étonner.

Une idée capable d'attrister tout homme normal n'entame pas cette conscience ; elle la touche à peine et rebondit, sans laisser de trace. Au contraire, une idée agréable ou flatteuse est toujours retenue.

M... est satisfait, enchanté, ravi, et cette satisfaction, favorisée par le délabrement intellectuel, repousse toutes les idées raisonnables qui pourraient l'atténuer, comme elle accueille les idées absurdes capables de l'alimenter.

C'est un exemple très simple de joie toute nue, exagérée dans son mécanisme d'évocation et d'arrêt.

Enfin, à ces cas de joie circulaire, à ce cas de joie si nettement morbide, je joindrai un cas de joie intense, provoquée chez une aliénée guérie par événement normal, l'approche de la sortie.

Antoinette P... n'est certainement pas un sujet sain. Le père est probablement alcoolique, la mère atteinte d'un goitre exophtalmique léger, est sujette à des palpitations de cœur et à des crises d'étouffement. Un oncle maternel est d'une excitabilité rare, une sœur est hystérique. Elle-même est très impressionnable, très émotive, et s'est livrée de bonne heure à une masturbation excessive. Elle a un penchant très marqué pour le saphisme et a été dans le service l'occasion d'un scandale. Les médecins qui l'ont observée avant moi en ont fait une dégénérée et une hystérique.

Pendant les premiers temps qu'elle a passés dans le service, elle a présenté des symptômes divers de mélancolie, d'excitation douloureuse, de chorée hystérique, mais je n'ai pas cru devoir l'étudier alors, à cause de la complexité de son état.

Je ne l'ai suivie de près qu'après sa guérison, dans les quelques jours qui ont précédé son départ ; c'était alors une jeune fille gaie, bavarde, très impressionnable et j'escomptais déjà la joie que produirait sur elle l'annonce de la sortie.

Des circonstances particulières m'ont empêché, à mon grand regret, de l'observer au moment même de l'émotion primitive quand elle a su qu'elle allait sortir, et c'est le sentiment de joie, non l'émotion-choc antérieure, que j'ai étudié le matin même de la sortie.

La joie consistait en un sentiment complexe de bien-être physique et de plaisir moral, d'excitation cérébrale.

Il s'y joignait une bienveillance affectueuse pour toutes les personnes du service et pour moi en particulier. L'éveil des sentiments altruistes était manifeste.

Avec ce fond permanent de satisfaction et de bonté, l'émotivité était extrême. Tout intéressait la malade, tout la frappait, était matière à exclamations et à rire.

La sensibilité tactile était plus aiguë et plus fine que les jours précédents. — La sensibilité visuelle et auditive était la même. — Comme je n'avais mesuré ni le goût, ni l'odorat à l'état normal, je ne puis donner, pour ces deux sens, de mesures comparatives.

La perception m'a paru rapide et nette, mais pas plus qu'à l'état normal ; la mémoire était sensiblement plus précise et plus riche, l'imagination plus vive.

L'intelligence mesurée par quelques-uns des procédés indiqués plus haut est plus rapide et plus vive. — L'activité volontaire présente les mêmes caractères mais avec une tendance marquée vers une certaine incohérence.

On comprendra facilement que pour un sentiment de ce genre, que je n'ai observé qu'une matinée, je n'aie pu faire toutes les expériences que j'ai relatées pour Eugénie et Marie et que j'ai dû me contenter, la plupart du temps, de la méthode de conversation. — Aussi me borné-je à consigner ces constatations générales.

Un trait m'a cependant frappé particulièrement, c'est la difficulté que j'éprouvais à maintenir et à fixer l'attention ordinairement peu mobile. Antoinette me suivait un moment pour penser brusquement à autre chose, me questionner sur n'importe quoi ou rire d'un souvenir qui lui traversait l'esprit. — J'ai dû la surveiller de près et la rappeler sans cesse à la question pour faire les expériences dont je viens de parler et qui, d'ailleurs, ne l'ont nullement fatiguée.

En même temps, malgré cette extrême mobilité de l'attention, une sorte d'obsession tendait à se manifester : c'était l'idée de la liberté prochaine et toutes les images qu'elle faisait naître. Il en résultait un état très particulier de demi incohérence et de demi obsession qui rendait l'examen diffi-

cile sinon stérile. — Ce doit être ainsi que se manifeste le mécanisme de l'idéation dans la joie, toutes les fois que la cause morale de ce sentiment est encore peu reculée dans le passé ou dans la mémoire.

Tels sont les cas assez différents que j'ai voulu analyser entre bien d'autres, avant de faire une interprétation générale de la joie. Reste maintenant à synthétiser, à marquer, dans cet ensemble de symptômes, les phénomènes essentiels et les phénomènes dérivés.

En fait, si l'on excepte les malades qui présentent des altérations spéciales du système nerveux, comme les paralytiques généraux par exemple, dans toutes les observations qu'on peut faire sur la joie on arrive à des résultats analogues.

On constate d'abord un sentiment subjectif de puissance, de légèreté, et on mesure en effet une puissance mentale plus grande, dans l'affectivité, dans la sensibilité, dans l'intelligence, l'activité physique et morale des sujets. Nous étudierons plus tard l'origine psychologique et physiologique de cette puissance mentale ; bornons-nous, pour le moment, à la signaler à la base et à l'origine de la joie.

Restent donc les diverses manifestations affectives et représentatives de cette puissance, manifestations parallèles ou subordonnées et dont il faudrait marquer les réactions réciproques.

Tout d'abord, il n'est pas douteux qu'un sentiment permanent de puissance et de force ne contribue à renforcer beaucoup l'activité physique et mentale. Se sentir plus fort, plus vaillant, c'est avoir plus de confiance en soi-même et, par suite, dans les choses.

L'homme joyeux est plus sûr de lui-même, simplement parce qu'il est joyeux et il ose davantage penser, entreprendre, agir. Inversement, le sentiment de sa supériorité physique et mentale retentit sur sa joie et l'accroît d'autant.

D'autre part, nous avons constaté plus de finesse et d'acuité dans les sens, plus de vivacité et de richesse dans l'intelligence, plus d'activité dans la volonté, mais les diverses fonc-

tions de l'esprit, sensibilité physique et morale, attention, imagination, mémoire, intelligence, volonté, ne se manifestent pas isolément et, comme pour la tristesse, nous devons nous demander ici si chacune est réellement troublée dans son mécanisme propre ou modifiée par réaction.

Les malades sentent mieux pendant la joie, mais l'attention ne fausse-t-elle pas ici les résultats comme l'inattention pouvait les fausser pendant la tristesse ?

On pourrait admettre à la rigueur cette cause d'erreur si l'attention se maintenait et se fixait dans l'excitation avec la même facilité qu'elle s'éveille, mais nous savons qu'il n'en est rien et quelle surveillance il faut exercer pour la fixer et la maintenir. — Nous n'avons qu'à nous relâcher de cette surveillance pendant nos expériences sur la sensibilité, laisser l'attention s'éparpiller, sans la tendre par des promesses ou des menaces, et nous pouvons constater sans peine que le niveau de la sensibilité, bien qu'il baisse visiblement pour le toucher et la douleur, reste en général très élevé.

Il y a donc bien hyperesthésie véritable et c'est à cette conclusion qu'arrive Clouston [1] déjà cité.

Cette hyperesthésie peut sembler en contradiction avec l'anesthésie souvent observée dans la sensibilité générale chez les maniaques. Marcé, qui signale l'anesthésie, dit à ce sujet : « Alors les maniaques excités comme des soldats qu'anime le « feu de la bataille, ne sentent ni les coups, ni les blessures et « restent indifférents à l'action des agents extérieurs [2]. » L'excitation mentale très intense exerce alors une action d'arrêt sur la sensibilité par un mécanisme bien connu et que M. Janet appellerait le rétrécissement du champ de la conscience. — Nous avons déjà signalé le même fait, chez les mélancoliques excités, avec la différence que, pour ces cerveaux anémiés, une excitation beaucoup moins étendue suffisait pour déterminer le même rétrécissement. — Mais, parmi les cas que j'ai choisis pour faire une description de la joie, nous ne

1. *Clinical lectures on mental diseases*, 2e édit., 1887, p. 231.
2. Marcé. *Traité pratique des maladies mentales*, p. 283.

trouvons pas de maniaques, ni même de véritables excités maniaques et nous n'avons aucune chance d'observer de pareilles anesthésies; au contraire, toutes nos expériences tendent à prouver que l'hyperesthésie est la règle.

J'en dirai tout autant de l'hyperalgésie, incontestable chez la plupart de nos sujets, et cependant très rare dans la manie aiguë qui soustrait le malade à la sensation douloureuse comme à toutes les sensations générales.

La sensibilité morale nous a paru également plus vive, les tendances altruistes beaucoup mieux marquées, l'émotivité extrême, mais c'est une question de savoir dans quelle mesure l'affectivité s'accroît spontanément et dans quelle mesure aussi elle est surexcitée par l'idéation plus riche et la représentation plus vive.

On ne peut douter que les sentiments, les tendances diverses, les émotions, ne soient favorisés et alimentés par les idées et les images qui se présentent en plus grand nombre à l'esprit de nos excités, mais rappelons-nous que ces mêmes représentations, suggérées par nous, étaient incapables de provoquer aucune réaction affective, pendant la dépression. Il faut donc bien que l'état affectif ait subi des modifications intrinsèques. De plus, bien que l'idéation soit certainement plus riche et plus vive qu'à l'état normal, nous ne devons pas oublier que, dans toutes nos expériences, c'est le sentiment, joie, optimisme, affection, qui nous a paru exercer un rôle d'évocation primitive sur les représentations dont il se nourrit.

Enfin, nous constatons l'hyperémotivité dans bien des cas qui paraissent soustraits à l'influence de l'idéation, tels ces émois, ces peurs, ces éclats de rire habituels à Marie, pour un bruit subit ou pour un choc.

Comme la sensibilité physique, la sensibilité morale est réellement hyperesthésiée.

Mais l'émotivité n'en subit pas moins, et dans une très large mesure, l'influence de l'automatisme, dont elle n'est, à dire vrai, qu'une forme spéciale, comme j'aurai l'occasion de la montrer plus tard à propos de l'émotion-choc.

Bien que les émotions soient liées, dans leur origine, à l'existence des instincts et des désirs, elles ne se produiraient jamais, chez nos joyeux, avec cette vivacité et cette abondance si les synthèses mentales fonctionnaient avec assez de force pour en enrayer l'apparition, ou pour en réfréner les manifestations.

Chez un homme sain, la colère, la peur, la surprise, la joie que les mille incidents de la vie peuvent faire naître chaque jour, sont réduites sans cesse par la réflexion, par la volonté et par toutes les fonctions synthétiques qui font la vie de l'esprit. Ici les associations idéales et motrices qui constituent l'émotion se déroulent dès le premier choc émotif, rapides et multiples, conformément aux lois de l'automatisme mental et physiologique, sans rencontrer d'obstacle dans un esprit presque aussi incohérent que fécond.

Dans l'ordre moteur, les réactions nous ont paru plus rapides et plus amples chez Marie, plus rapides et plus amples chez Eugénie, et l'on peut se demander si l'hyperesthésie des sens spéciaux et surtout de la sensibilité tactile n'est pour rien dans l'augmentation de ces réactions.

Je ferai la même réponse que pour la tristesse. — Sans nier que l'hyperesthésie puisse entraîner des réactions plus rapides et plus amples, j'ai des raisons physiologiques de penser que les centres moteurs sont plus excitables dans la joie, en vertu de modifications propres et non pas seulement de l'hyperesthésie.

Pour ce qui est de l'hyperaffectivité que nous avons constatée chez tous nos sujets, je lui attribue également une importance considérable dans la production des gestes, expressions, mouvements de défense, de sympathie ou d'amitié, mais, même en faisant la part de l'émotivité spéciale, les mouvements automatiques paraissent directement modifiés. — D'eux-mêmes ils tendent à se généraliser, à s'associer, à provoquer d'autres mouvements, même pour une émotion ou une excitation des plus faibles ; et quand des actes complexes, comme le récit d'une série de chiffres ou d'une fable, s'accomplissent vite et sûrement on est bien obligé d'admet

tre que cette accélération reconnaît d'autres causes que les états affectifs initiaux.

Je ferai les mêmes observations pour l'automatisme mental auquel l'excitation sensible contribue mais qu'elle ne crée pas, car la production des images et des idées est continue, riche, variée, alors même qu'on tente de la modérer en supprimant tout excitant physique, ou en évitant au sujet toute occasion d'émotion morale.

Ce n'est donc pas seulement l'excès de stimulus qui explique ici l'accélération de l'automatisme moteur et mental ; il y a des causes centrales et physiologiques sur lesquelles je reviendrai dans la partie biologique de cette étude.

Mais les fonctions les plus modifiées, ce sont, comme nous l'avons vu, les fonctions de synthèse, qui s'accomplissent plus vite et mieux qu'à l'état normal et qui tendent plus ou moins à l'incohérence, quand elles n'y arrivent pas. — Or, il importe de rechercher ici, comme pour la tristesse, lesquelles de ces modifications sont vraiment propres à la synthèse et lesquelles relèvent particulièrement des troubles déjà constatés.

Et tout d'abord, si les facultés de synthèse sont plus vives, si l'attention en particulier, qui les contient et les résume presque toutes, est plus forte et plus excitable, c'est à l'hyperesthésie physique et morale qu'on doit en grande partie attribuer ce changement.

Si les sensations sont plus intenses et les tendances affectives plus éveillées, l'attention trouvera sans cesse l'excitant sensible ou affectif, qui sans cesse la provoquera. Le malade ne voyait rien, n'entendait rien, ne s'intéressait à rien dans la tristesse ; maintenant il voit, il entend, il sent mieux et il s'intéresse à tout. A peine entrée dans le laboratoire, Marie est frappée par un objet brillant, par un bruit du dehors, ou bien elle pense à la fois à son fils, à sa sortie prochaine, à ses désirs érotiques et cet ensemble de sensations ou de sentiments suffit pour provoquer son attention, pour la réveiller et l'exciter. — Rien que de très conforme jusque-là, la loi formulée par M. Ribot que, spontanée ou

volontaire, l'attention a toujours pour cause des états affectifs[1].

Mais cette hyperesthésie ne borne pas là son influence ; elle va influer également sur la mobilité de l'attention, toujours plus incohérente à mesure qu'on s'éloigne de l'excitation gaie pour se rapprocher de la manie véritable.

Marie, Eugénie, Antoinette sont très impressionnables, très émotives, comme nous l'avons remarqué. — Marie s'extasie devant tout : « tiens ! vous avez un miroir ! Oh ! je « me vois dedans ! Comme j'ai l'air contente ce matin ! Oh ! « on va voir que je suis décoiffée ! — Mais vous ne m'en « voudrez pas ? Ça n'empêche pas l'amitié, n'est-ce pas M. le « docteur ? — Ah ! je n'oublie pas que vous m'avez guérie. « — Quand je pense que je serai chez moi pour les Ra-« meaux ! » — C'est une série de petites émotions qui se succèdent sans relâche, agréables d'ailleurs, et qui, en distrayant chaque fois l'attention, l'empêchent de durer.

L'hyperesthésie physique et morale est ainsi à la fois cause et de la vivacité et de la mobilité de l'attention chez les joyeux.

Mais ce qui, plus encore que l'hyperesthésie, gène la cohérence et menace sans cesse l'équilibre de l'attention, c'est l'exagération de l'automatisme. Une sensation, une émotion, une image évoquent, sans ordre ni frein, des idées multiples qui se heurtent, se pressent, se gènent et ne permettent plus à la synthèse d'opérer la sélection mentale qui en est la condition première. Ce désordre de l'automatisme est manifeste dans la manie aiguë qu'on a pu appeler pour cette raison une maladie de l'attention, mais il est apparent dans toutes les joies un peu intenses, chez Marie, chez Antoinette, chez le paralytique général M. et même dans les cas les plus légers d'excitation maniaque. « Le cours des idées, dit M. « Ribot, à propos de la manie, est si rapide, si exubérant que « l'esprit est livré à un automatisme sans frein. Dans ce flux « désordonné, aucun état ne dure ni ne prédomine ; il ne se

1. *Psychologie de l'attention*, p. 12, 13 sqq.

« forme aucun centre d'attraction, même temporaire. Ici le « mécanisme de l'association prend sa revanche ; il agit seul « de toute sa puissance, sans contrepoids[1]. »

On peut constater dans la joie des phénomènes de même nature, bien que moins marqués ; l'automatisme n'y règne pas en maître mais il tend sans cesse à prédominer sur les fonctions supérieures de synthèse ; il en trouble le fonctionnement, il les désagrège ou les paralyse.

Chose curieuse, la tristesse passive et la joie, dès que ces sentiments deviennent intenses et durables, se caractérisent l'une et l'autre par ce que M. Ribot appelle l'atrophie de l'attention. Dans le premier cas, l'attention ne peut se constituer ; dans le second, elle ne peut se maintenir ; dans les deux cas, le sujet a besoin d'un tuteur, d'une volonté plus forte que la sienne qui fasse sortir l'attention de l'inertie ou la défende contre le désordre. Mais, lorsqu'on a fait la part de l'hyperesthésie et de l'automatisme dans la vivacité ou dans la mobilité de l'attention, il reste cependant que les facultés de synthèse et l'attention elle-même présentent, dans la joie comme dans la tristesse, des modifications qui leur sont propres.

Isolons le malade du monde extérieur, luttons contre les associations automatiques, par des conseils, des menaces et tout l'arsenal de nos procédés, fixons son attention sur un problème et maintenons-la par des moyens artificiels, nous constatons aussitôt que l'intelligence est plus vive, la coordination plus rapide et plus complète et l'attention elle-même plus résistante à la fatigue. Je n'en veux pour preuve que les nombreuses expériences faites sur l'intelligence de Marie ou d'Eugénie. Il suffit donc d'arracher momentanément l'intelligence et les fonctions de synthèse à l'influence de la sensibilité et de l'automatisme, pour en constater la netteté, la rapidité, la force, et se rendre compte que, là aussi, comme pour l'automatisme et la sensibilité nous nous trouvons en présence de modifications intrinsèques primitives et non pas de variations secondaires, déterminées par réaction.

1. Ribot. *Psychologie de l'attention*, p. 118.

Je ferai à propos de la volonté motrice les mêmes remarques qu'à propos de l'attention.

Il est certain que le sujet veut trop de choses et qu'il les veut sans suite, et cet excès et cette incohérence relèvent certainement de l'excès d'impulsion, de l'hyperesthésie morale et de l'automatisme qui domine.

Il est également certain que le sujet est plus actif, qu'il accomplit plus vite et plus volontiers des actes multiples et difficiles ; or, cela tient encore à l'excès d'impulsion qui provoque sans cesse des réactions, aux images motrices plus rapides et plus grandes, et surtout aux fonctions de synthèse plus capables de concevoir les idées, de combiner les images motrices et d'exécuter ce système d'idées, d'images et de mouvements qu'on appelle l'acte volontaire.

Tels sont les caractères formels de la joie avec leurs réactions réciproques.

C'est d'abord un sentiment subjectif de bien-être physique et de puissance qui se traduit en général par la confiance et l'optimisme. Puis, l'étude détaillée des diverses fonctions mentales nous apprend, au moins pour ce qui concerne la pensée, que ces sentiments ne sont pas trompeurs et qu'ils correspondent bien à un état supérieur et une sorte de plus-value de l'être psychique.

La joie nous apparaît ainsi comme réellement corrélative d'une plus grande puissance. Elle n'en est pas la cause, comme se l'imagine le sens commun ; considérée comme nous l'avons fait, dans sa période d'état et non dans son mécanisme originel, elle n'est que le symbole, la traduction affective des modifications réelles qui s'accomplissent dans la sensibilité, la perception, la mémoire, l'intelligence, l'imagination et la volonté. — Nous étudierons dans nos recherches postérieures la cause commune de la joie et des modifications de l'esprit ; pour le moment nous n'avons qu'à noter le parallélisme et la corrélation.

La conséquence c'est que la joie doit engendrer, contrairement à la tristesse, le désir de se mêler à la vie, à l'activité sociale et d'y participer.

Le joyeux, doué d'une sensibilité morale plus vive, porté aux sentiments altruistes et aux émotions tendres, persuadé de sa supériorité intellectuelle et volontaire, est, en outre, rapproché de la vie par l'exercice plus facile de ses fonctions mentales ; il sent et perçoit mieux, il se souvient et imagine sans effort, il conçoit et réagit vite, il n'a contre lui que la mobilité de son attention, mobilité souvent peu marquée et dont il peut rarement juger puisqu'elle suppose l'affaiblissement des fonctions de synthèse et de jugement.

La joie s'oppose donc jusqu'ici très nettement à la tristesse passive par toutes les variations de la pensée qui l'accompagnent et nous aurions noté encore bien des oppositions particulières si nous n'avions trouvé fastidieux et inutile de pousser la comparaison dans tous ses détails.

Mais nous n'avons fait jusqu'ici que l'analyse formelle de la pensée dans la joie, et nous n'avons étudié, dans les cas qui précèdent, que la vitesse, la précision, la facilité des processus sensitifs, intellectuels, volitifs et leurs réactions réciproques. Il nous reste à considérer la pensée dans son contenu et à étudier, d'après les mêmes cas, les troubles réels de l'idéation, le contenu de la pensée, les idées, images et représentations joyeuses.

Ces idées s'opposent assez nettement aux idées de la mélancolie active, comme les troubles formels s'opposaient tout à l'heure à ceux de la mélancolie passive.

Les sujets ne s'accusent pas, ils se vantent ; ils parlent avec satisfaction d'eux-mêmes, de leur fortune, de leur réputation, de leurs relations, de leur famille, etc. ; ils citent volontiers les actions, les réparties, les bons mots dont ils ont lieu d'être satisfaits. — Cette vantardise est surtout visible chez les paralytiques généraux, mais en général elle se manifeste dans toutes les joies un peu intenses.

Les sujets n'ont plus de perceptions hypocondriaques ; ils affirment au contraire qu'ils se portent bien, qu'ils sont plus forts et plus sains que jamais, telle Antoinette et surtout Marie.

Ils ne connaissent plus les idées d'humilité, mais ils pro-

duisent spontanément des idées de satisfaction et de grandeur ; ils se croient plus intelligents, plus puissants. — Marie croit être bonne cuisinière, bonne brodeuse, et M..., libre penseur, dirige des ballons.

Le délire des mélancoliques était résigné, passif, malgré les plaintes qui l'exprimaient. Les idées des joyeux témoignent au contraire d'une confiance excessive en eux-mêmes et dans la vie ; le paralytique général M... aimait mieux ressusciter ses fillettes que pleurer leur mort, et tous les joyeux en sont un peu là, même lorsqu'ils ne sont pas paralytiques généraux. — Marie en voyant son fils la quitter ne disait-elle pas, au lieu de s'affliger, qu'elle allait demander sa sortie pour le rejoindre ?

Enfin, le délire des mélancoliques était fixe et monotone ; les idées, délirantes ou non, des joyeux sont mobiles et variées. En 10 minutes de conversation, Marie aborde 20 sujets sans cesser de parler d'elle-même, de son contentement, de ses projets.

Quel est le rapport de ces idées et de leur contenu, avec la joie ? — Évidemment, les idées joyeuses sont secondaires par rapport à la joie, comme les idées mélancoliques sont secondaires par rapport à la mélancolie.

J'ai déjà signalé, en passant, le caractère éminemment secondaire du délire de M...

Sous le défilé des idées multiples et diverses, simples prétextes de joie pris au hasard, une joie profonde, tenace, toujours la même, persistait.

Si je réfutais ces prétextes de joie, c'était peine perdue ; M... s'entêtait bêtement ; si je lui suggérais des idées tristes, il les repoussait ; si je l'abandonnais à lui-même, il retournait à ses divagations de mégalomane.

Eh bien, pour Marie, pour Eugénie, pour Antoinette, le phénomène, quoique beaucoup moins marqué, n'est pas très différent.

Discutons avec Marie, prouvons-lui qu'elle est mal peignée quand elle s'admire, ou que sa sortie sera refusée si elle la demande. — Marie ne s'entêtera pas et cherchera un autre

sujet de causerie, toujours agréable et flatteur pour elle. On voit aisément que pour elle, comme pour M..., la représentation, l'idée, sont de simples prétextes qu'elle donne à sa joie.

Comme M..., elle repousse toute idée triste, refuse de s'arrêter sur une éventualité pénible et se laisse suggestionner volontiers dans le sens de sa joie.

On peut faire les mêmes expériences sur tous les joyeux, des moins excités aux plus excités ; on s'apercevra toujours que la joie est évocatrice par rapport à l'idéation et que l'idéation est secondaire.

Sans aucun doute, les idées, une fois créées, pourront augmenter le plaisir et l'excitation mentale, par un cercle vicieux déjà signalé pour la tristesse, et l'excitation agréable réagira à son tour sur l'évocation des idées ; nous traiterons plus loin de cette influence des représentations sur le sentiment quand nous étudierons le mécanisme originel de la joie normale ; pour le moment, nous ne parlons que des joies chroniques et nous ne voulons qu'établir le rôle évocateur de pareilles joies.

Mais nous savons que la joie comprend, dans ses éléments affectifs, deux éléments distincts que nous avons pris soin d'isoler, un sentiment de bien-être et de force, localisé dans le corps tout entier, et un sentiment de plaisir moral, très analogue au plaisir physique, et vaguement localisé dans le cerveau. — Lequel de ces deux éléments est particulièrement évocateur ?

Je ne puis conclure ici avec la même netteté ni avec la même précision que pour la tristesse, par la raison que la joie organique et la joie cérébrale sont presque toujours mêlées dans un même sentiment et qu'au lieu de s'exprimer comme la douleur et la tristesse, par des manifestations contraires, elles se traduisent toutes les deux par de l'excitation.

Je considère cependant que le sentiment de bien-être et de force ne suffit pas en lui-même pour déterminer une évocation riche, lorsque par hasard il se présente à l'état isolé. — Il caractérise les joies calmes, comme le sentiment de fatigue et de dépression caractérise les tristesses passives, vides d'idées et de représentations.

Pour que la joie soit riche de représentations, pour qu'elle soit largement évocatrice, il faut que le plaisir moral, l'excitation agréable du cerveau, s'y ajoute et s'y mêle, comme il faut que la douleur morale se mêle à la tristesse pour la rendre féconde.

Chacun de nous peut, quoique confusément peut-être, se rappeler des joies sans plaisir moral, bornées au corps, joies de la chair, analogues à celle qui suit la douche par exemple, joies qui évoquent peu, et chacun peut encore se souvenir de joies profondes où le sentiment de plaisir moral dominait, joies riches en idées, joies évocatrices.

Autant qu'on peut en juger, ces distinctions se retrouvent dans les joies morbides que j'ai analysées. — Marie, par exemple, offre parfois un type de joie organique, sans plaisir moral intense et sans évocation, et plus souvent des joies avec plaisir cérébral intense qui sont très évocatrices. J'ai donc tout lieu de conclure et de l'observation directe sur le sain et sur le malade et des analogies déjà constatées entre la joie et la tristesse, que le plaisir moral joue ici le même rôle que j'attribuais tout à l'heure à la douleur, et que des joies bornées au sentiment de bien-être et de puissance ne détermineraient qu'une idéation faible.

Si l'idéation est secondaire, comme tout le prouve, elle est donc secondaire, non par rapport à ce sentiment de bien-être, mais par rapport au sentiment de plaisir moral, et nous sommes amenés, comme pour la tristesse, à préciser la nature du rapport.

Est-il logique ? Est-il automatique ?

A-t-on le droit de parler de justification, d'efforts rationnels faits par le malade pour s'expliquer son plaisir ? Faut-il admettre au contraire que l'évocation se produit par le jeu plus simple de l'association et que la joie fait naître des idées gaies, comme la faim peut amener la représentation d'un bon repas ? Je crois que les données du problème ne sont pas tout à fait les mêmes ici que pour la tristesse et que la solution doit différer.

Nous avons admis, on se le rappelle, que le mélancolique,

tonifié par la douleur, faisait un effort pénible de synthèse pour s'expliquer son état et arrivait ainsi au délire monotone et pauvre que l'on connaît. Mais le joyeux, en proie à l'excitation cérébrale, n'aura pas à lutter contre sa dépression pour trouver des idées agréables ; il ne devra donc pas faire cet effort de synthèse et de recherche.

Nous savons que, chez lui, la sensibilité est plus vive, la mémoire plus riche, l'imagination plus fertile, les associations plus rapides. Il s'ensuit que toutes ses fonctions favorisent et alimentent d'elles-mêmes le plaisir cérébral et produisent, sans effort, des représentations appropriées que le malade accepte et accueille, sans même les avoir cherchées.

Ce qui est remarquable, en effet, c'est que jamais nos joyeux ne paraissent faire effort de raison pour trouver des motifs à leur joie ; ils se bornent à choisir dans la production spontanée de leur esprit ; — leur intelligence s'exerce bien plus comme fonction de sélection que comme fonction de recherche.

Encore cette sélection, qui est elle-même une opération de synthèse, est-elle singulièrement gênée par l'excitation, et l'exagération de l'automatisme.

Il s'ensuit que les joyeux les plus excités sont en même temps ceux qui évoquent le mieux et qui raisonnent le moins et quand, à l'excitation de la joie, s'ajoutent des lésions profondes du raisonnement et des lésions anatomiques du cerveau, on assiste à ces évocations folles, à ces dévergondages d'idées de grandeur, à ces délires sans nom dont le paralytique général M... nous a offert tout à l'heure un exemple.

Pour un résultat analogue, les mécanismes de l'évocation sont donc inverses dans la mélancolie active et dans la joie. Le mélancolique fait effort de synthèse pour s'expliquer son état et il réunit péniblement quelques rares motifs auxquels il se tient. Le joyeux, au contraire, n'a qu'à choisir entre les motifs, qui lui viennent sans qu'il les cherche, et ses fonctions de synthèse, quand elles subsistent encore, ne s'exercent guère que pour l'arrêt.

Une fois provoqué par le plaisir moral, le délire subit, dans ses caractères formels, l'influence de l'hyperactivité de l'esprit.

Si le sujet raisonne peu son délire, s'il accepte, sans les contrôler, tous les prétextes de joie qui lui viennent, s'il est quelquefois incapable de les discuter, cela tient à l'excitation générale de la pensée qui tend sans cesse, et en particulier chez Marie, à faire prédominer l'automatisme sur la synthèse par atrophie de l'attention. Impuissant à coordonner, à juger et à réfléchir, le joyeux arrive ainsi à créer bien souvent un délire d'une absurdité naïve, de même que le mélancolique, pour des raisons analogues, crée un délire niais.

S'il est riche, varié dans ses représentations, souvent même plus spirituel qu'à l'état normal, cela tient encore à cette exaltation des fonctions psychiques que je signalais tout à l'heure. Bien loin d'être combattue, comme dans la tristesse, par l'arrêt mental et la dépression, l'excitation cérébrale (le plaisir moral), est alimentée par l'hyperactivité de l'esprit.

Et, tandis que l'hyperactivité cérébrale détermine directement ces caractères formels de l'idéation, la cœnesthésie, la mémoire et surtout l'imagination en fournissent le contenu.

Dans la mesure où elle est la conscience de l'activité cérébrale et le sentiment d'une supériorité mentale que nous avons mesurée, la cœnesthésie détermine une confiance extrême en soi-même et par suite dans la vie. Le sujet qui se sait plus intelligent, plus habile, plus souple, plus résistant, plus capable de concevoir et d'exécuter, conçoit à l'égard de toutes choses un optimisme excessif qui atteint parfois à la mégalomanie.

Mais dans la mesure où elle est la conscience du bien-être, le sentiment confus de la puissance, la cœnesthésie joue un rôle beaucoup plus restreint que dans la tristesse. Sans doute, elle concourt, avec le plaisir moral de la joie cérébrale, à maintenir les idées agréables et à écarter les idées fâcheuses, mais elle n'est pas la mine féconde d'interprétations qu'elle était dans la mélancolie. Nous n'avons pas, en effet, à signaler ici une sorte de mégalomanie du corps

opposable à l'hypocondrie des mélancoliques ; le joyeux ne vante pas, en général, la qualité supérieure de ses viscères ou de ses membres ; il ne prête pas son attention à ses sensations internes, pour les transformer par des interprétations flatteuses ; tout au plus, se félicite-t-il de sa santé, de sa force musculaire ou génitale, comme de son intelligence. C'est que la joie nous rapproche de la vie, du monde extérieur, nous y mêle et, pour cette raison, nous éloigne de l'analyse. Au lieu de rester replié sur lui-même et de subir l'influence continue et unique d'un même sentiment, le joyeux, qui sent plus vivement et qui pense mieux, se déploie au contraire et regarde au dehors de lui.

Il s'ensuit qu'il cherchera bien plus dans ses souvenirs, dans ses conceptions et dans les hasards de la vie grossis par l'imagination, les raisons spéciales de plaisir moral que dans l'analyse de sa cœnesthésie organique.

Et de fait, c'est bien là ce que nous voyons chez nos sujets et surtout chez Marie ; leur mémoire apporte tous les souvenirs capables de les égayer (histoires d'amour, scènes réjouissantes, éloges reçus, etc.), tandis que leur imagination interprète et transforme la vie actuelle comme la vie à venir (projets agréables, espérances de fortune, de santé, de mariage, etc.)

On aurait tort, par conséquent, de vouloir déterminer par une loi précise et fixe l'importance relative des sources diverses qui alimentent le sentiment en lui apportant des idées, des représentations, des images ou même des sensations. Cette importance varie non seulement avec les individus mais avec les sentiments eux-mêmes.

Pour se rendre compte de ces dernières variations, il suffirait de comparer l'importance de la cœnesthésie, de la mémoire et de l'imagination dans la formation du contenu sensitif et représentatif de la tristesse et de la joie.

Enfin il est un caractère général, à la fois formel et réel, que l'hyperactivité de l'esprit et la cœnesthésie agréable concourent à expliquer :

La sensibilité morale est plus vive, les sentiments plus

nombreux, les émotions plus fréquentes chez Marie, chez Eugénie et chez tous nos joyeux. L'affectivité participe ainsi à l'activité générale que nous avons constatée et rien d'étonnant jusqu'ici, mais ce qui est plus remarquable c'est que les sentiments altruistes et les émotions tendres sont les seuls états affectifs que l'on rencontre. Le malade est fermé à l'envie, à la haine, aux désirs de vengeance, il est tout entier bienveillance, indulgence et mansuétude.

Pourquoi la suractivité des phénomènes affectifs se limite-t-elle à cet ordre particulier de sentiments?

C'est, je crois, au plaisir moral et à la cœnesthésie agréable qu'on doit cette limitation ; tout sentiment impliquant à son origine la tristesse, la douleur, la rancune, est systématiquement exclu au profit de la joie et des sentiments agréables comme la bienveillance et la bonté.

De plus, la joie, par les représentations qu'elle évoque, s'associe nécessairement à l'idée de causes extérieures et cette association concourt à orienter dans le sens de la reconnaissance et de l'altruisme tous les sentiments du malade. — Comme il n'éprouve que du plaisir, il tend à considérer tous ceux qui l'entourent comme la cause de ce plaisir. Non seulement il interprète bien toutes leurs intentions, mais il leur en prête d'excellentes. L'amour, chez lui, c'est toujours la joie, mais suivant la définition de Spinosa, la joie avec la représentation de sa cause extérieure[1].

Le délire mélancolique était convergent, centripète, le sujet ne mettait jamais en cause que lui-même et ses propres fautes ; l'idéation ou le délire de la joie sont divergents, centrifuges, ils partent du malade pour atteindre les autres.

Ce plaisir moral et ce délire, une fois créés, retentissent sur les diverses fonctions mentales, d'une part pour les inhiber, de l'autre pour les exalter et exagérer les troubles que nous connaissons.

Le sujet se ferme de plus en plus à ce qui n'est pas son

1. Amor est Laetitia, concomitante idea causae externae. Spinosa. *Eth.*, III, p. 175, édit. Van Vloten et Land, Ier vol.

plaisir et son délire ; il devient incapable de s'émouvoir, de percevoir, d'imaginer, de penser, de vouloir, hors du cercle de sentiments et d'idées que nous venons de parcourir. — En même temps, sa sensibilité morale s'exalte, son intelligence devient plus incohérente, son attention s'atrophie, sa volonté s'éparpille et l'automatisme l'envahit de plus en plus.

Je n'ai plus maintenant qu'à marquer l'origine du plaisir moral, de la joie cérébrale, qui me paraît jouer dans l'idéation le rôle évocateur. D'où vient cette joie? Faut-il admettre que le sujet conçoive cette joie aiguë à prendre conscience de son activité plus facile et plus complète dans l'ordre affectif intellectuel et volontaire? Peut-on la considérer comme née du sentiment d'une activité plus libre?

Je ferai ici, mais plus brièvement, les mêmes remarques que j'ai faites à propos d'une théorie analogue quand il s'agissait de la douleur.

Tout d'abord je considère que la joie aiguë, le plaisir moral correspond bien à la période de la plus grande activité des fonctions psychiques dans le cours d'une excitation joyeuse.

Bien que je n'aie pas sur ce point d'expérience décisive à citer, j'ai vu plusieurs fois des joyeux, telle Marie, faire preuve de la meilleure mémoire, de l'imagination la plus vive, de l'intelligence la plus alerte dans les moments où ils accusaient le plus de joie aiguë, de contentement cérébral.

Inversement, la mémoire, l'imagination et l'intelligence m'ont paru perdre de leur vivacité à mesure que la joie aiguë se calmait pour faire place au sentiment de bien-être et de puissance.

Pour un même individu le plaisir moral semble donc lié à l'activité mentale la plus grande, et si je n'ose pas conclure avec la même netteté que pour la douleur c'est que les faits sont beaucoup moins nets ; nous n'avons pas en effet de longues périodes de joie organique et calme précédant la joie cérébrale et intense ; les deux phénomènes sont presque toujours mêlés et j'ai déjà eu l'occasion de dire que, se tra-

duisant l'un et l'autre par les signes d'une excitation plus ou moins grande, ils tendent plus à se confondre qu'à se distinguer.

Quant à considérer la conscience de l'hyperactivité comme cause originelle de la joie, c'est à quoi je ne puis me résoudre malgré les concordances que je crois avoir notées.

Sans aucun doute, le sentiment d'une activité plus facile et plus féconde, d'une supériorité mentale et même physique, paraît jouer un grand rôle dans l'idéation de la joie et renforcer le plaisir moral, mais il n'apparaît nullement que ce soit là l'origine de ce plaisir chez mes joyeux : c'est un élément qui vient, avec bien d'autres, alimenter la joie cérébrale une fois qu'elle est créée, mais qui ne paraît pas suffire à la déterminer et avec elle tout le délire de la joie.

On pourrait aussi bien soutenir que le plaisir est cause de l'hyperactivité, qu'il donne, par les sentiments divers qu'il fait naître, plus de stimulants aux diverses fonctions de l'esprit et ce serait encore vrai, mais d'une vérité partielle, puisque nous avons cru trouver dans la mémoire, l'imagination, l'intelligence, étudiées pendant l'excitation joyeuse, des modifications intrinsèques.

On pourrait même invoquer une origine sans analogue dans la tristesse, en disant que le sentiment de bien-être, la joie organique, produisant d'eux-mêmes quelques représentations gaies ou tout au moins agréables, ces représentations peuvent finir par déterminer un plaisir cérébral intense, une excitation qui sera alors beaucoup plus évocatrice que le sentiment primitif de bien-être. Le sujet se grise alors lui-même et il y trouve d'autant plus de facilité qu'il n'a pas à passer ici de la dépression à l'excitation, mais d'une excitation moindre à une excitation plus grande. — Cette origine est certainement fréquente pour peu que les phénomènes d'excitation soient marqués dans la joie organique, et cependant, à voir la joie cérébrale durer des jours et des jours et se manifester souvent d'emblée, on est bien obligé d'admettre qu'elle peut avoir des causes plus immédiates et plus directes.

Voilà pourquoi, de même que pour la douleur et l'arrêt

mental, j'estime que l'hyperactivité et le plaisir moral peuvent exercer l'un sur l'autre des réactions réciproques mais qu'ils sont d'abord parallèles et relèvent d'une cause commune et physiologique que j'étudierai plus tard.

A la névralgie psychique de Krafft-Ebing, je suis tenté d'opposer ici un état d'euphorie cérébrale qui jouerait le même rôle évocateur par rapport aux différents éléments de l'idéation joyeuse.

Telle est pour la joie, comme pour la tristesse, l'extrême limite à laquelle la psychologie puisse nous conduire. — Nous confinons ici aux conditions physiologiques de la joie périphérique et de la joie cérébrale qui nous expliqueront non seulement ces deux sentiments, mais toutes les manifestations mentales qui leur sont liées. Nous pouvons donc nous résumer pour la joie et conclure qu'elle est en général caractérisée :

1° par un sentiment généralisé de bien-être et de puissance et par l'éveil des tendances altruistes ;

2° par une puissance véritable de l'esprit ;

3° par un sentiment aigu et local de plaisir moral ;

4° par des représentations provoquées par ce plaisir, réagissant sur lui et subissant l'influence de l'hyperactivité psychique comme de la cœnesthésie ;

5° par un désir d'action, un besoin de vie sociale engendré par les tendances altruistes et le sentiment d'une plus grande puissance psychique ;

6° par une tendance à l'incoordination qui croît proportionnellement à l'intensité de la joie.

Mais notre analyse n'est pas complète encore ; elle nous montre bien le plaisir moral mêlé au sentiment de bien-être et caractérisant, chez un même individu, la période de la joie la plus intense ; elle ne nous explique nullement pourquoi tel individu est plus spécialement porté aux joies calmes, silencieuses, tel autre aux réactions violentes et à l'excitation mentale, pourquoi, sans constituer deux groupes aussi distincts que les tristesses, les joies présentent parfois deux formes assez différentes de manifestations.

Je pense qu'on ne doit pas hésiter à invoquer ici, comme pour la tristesse et surtout pour la douleur physique, deux formes différentes de sensibilité, — les sensibilités obtuses ou émoussées tendant aux joies calmes, silencieuses, sans réactions cérébrales très marquées et les sensibilités fines aux joies cérébrales. C'est ainsi que, pour un ensemble de symptômes sensiblement les mêmes, prédominera tantôt la forme périphérique et tantôt la forme cérébrale de la joie.

Hâtons-nous d'ajouter, avec plus de raison encore que pour la mélancolie, que cette distinction de deux espèces de tempéraments comme d'ailleurs la distinction de deux espèces de symptômes, est par trop simple si on la compare à la complexité des faits.

Les joies organiques se compliquent souvent de représentations et de phénomènes d'excitation cérébrale plus ou moins marqués ; les joies cérébrales les plus caractérisées sont suivies de joies calmes où le sentiment de bien-être physique occupe seul la conscience, et la plupart des joies se présentent sous la forme complexe et totale que nous avons étudiée.

Si on distingue des groupes, si on oppose les sensibilités, ce ne peut être qu'à la condition d'exagérer volontairement les différences, pour les besoins de l'exposition et de l'analyse.

J'aurais voulu, comme pour la tristesse, éclairer la psychologie de la joie par l'étude des causes physiques ou morales qui préparent ou provoquent l'excitation maniaque, légère ou profonde, mais cette étude est loin d'être aussi instructive pour la joie que pour la mélancolie.

On pourrait croire à priori que toute cause qui surexcite le système nerveux tend par là même à produire l'excitation maniaque, comme toute cause qui l'épuise tend à produire la mélancolie ; c'est vrai quelquefois, mais en général l'étiologie n'est pas celle qu'on attendait et elle paraît même contradictoire au premier abord.

L'excitation maniaque est produite le plus souvent par les chagrins, les impressions pénibles, les déceptions de toute nature, les excès vénériens, alcooliques, intellectuels,

et toutes les causes ordinaires qui peuvent débiliter ou épuiser le système nerveux. Ce sont les mêmes causes que pour la mélancolie et on aurait lieu d'être surpris de cette commune origine si je n'ajoutais, sur l'autorité de Guislain, de M. Gilbert Ballet et de la plupart des aliénistes, que l'accès de manie proprement dit est précédé d'une période d'abattement et de mélancolie. — L'excitation qui succède à cette période n'est donc qu'un phénomène réactionnel indirectement lié aux causes que nous venons d'énumérer.

Si nous voulons éclairer le phénomène de l'excitation par l'étude de ses causes c'est donc surtout aux causes immédiates, aux modifications physiologiques de l'organisme avant et pendant l'accès que nous devrons nous attacher, et nous ne manquerons pas de le faire quand nous aborderons la psycho-physiologie de la tristesse et de la joie.

CHAPITRE IV

MÉCANISME ORIGINEL DE LA TRISTESSE ET DE LA JOIE

LA TRISTESSE ET LA JOIE NORMALES

Nous n'avons fait, jusqu'ici, que la psychologie statique de la tristesse et de la joie ; c'est-à-dire que, ces deux sentiments étant donnés, nous avons étudié, à travers les maladies mentales, les éléments fondamentaux qui les composent et les réactions réciproques de ces éléments les uns sur les autres.

Cette psychologie ne serait pas complète et ne nous donnerait qu'une idée très imparfaite de la tristesse et de la joie, si nous n'y joignions une analyse du mécanisme mental par lequel ces deux sentiments se produisent. Comment un sujet devient-il triste ou joyeux, d'indifférent qu'il était ? Pourquoi telle nouvelle détermine-t-elle chez lui douleur morale, sentiment de faiblesse et d'impuissance, telle autre plaisir moral, sentiment de force, hyperactivité cérébrale? Telles sont les questions que je voudrais poser nettement dans ce chapitre et résoudre, dans la mesure où la psychologie, réduite à ses seules ressources, peut leur apporter une solution.

Ce me sera une occasion de marquer les caractères propres des joies et des tristesses normales produites par ce mécanisme.

J'ai déjà insisté, plus haut, sur l'identité du plaisir moral et de la douleur morale avec le plaisir et la douleur physiques et montré quelles différences, absolument extrinsèques, nous donnent l'illusion d'une diversité de nature. J'aurai, plusieurs fois, dans les pages qui vont suivre, l'occasion d'in-

sister encore sur l'analogie des mécanismes originels, sans préjudice des considérations nouvelles que la complexité plus grande des phénomènes mentaux m'imposera.

Et tout d'abord, j'ai à peine besoin de remarquer que les douleurs et plaisirs moraux présentent des caractères aussi nets de subjectivité que le plaisir et la douleur physiques ; qu'aucune impression morale ne peut être considérée comme objectivement agréable ou pénible. Un lion en liberté ne diffère d'un lion en cage, que par un détail insignifiant en lui-même. Pourtant, la vue du premier peut nous effrayer, et la vue du second nous plaire.

Un même événement de la vie politique a souvent le privilège d'affliger et de réjouir un nombre à peu près égal de citoyens. — Un même individu peut se réjouir aujourd'hui, d'une nouvelle qui, six mois plus tôt, l'eût attristé. — Aucun fait n'est triste ou gai, en lui-même et on m'en voudrait d'insister sur une vérité aussi banale.

La conséquence, c'est qu'il faudra chercher dans les seuls processus individuels d'association ou de dissociation, dans l'arrêt des tendances, ou dans leur libre jeu, toute l'explication originelle de la tristesse et de la joie ; mais ici, je dois d'abord ouvrir une parenthèse, pour définir le terme de tendance et le débarrasser de ce qu'il peut avoir de métaphysique et de mystérieux.

« La seule idée, dit M. Ribot, que l'on puisse se faire des « tendances, c'est de les considérer comme des mouvements « (ou arrêts de mouvements) réels ou à l'état naissant. Elles « rentrent ainsi dans l'ordre des phénomènes moteurs ; en « d'autres termes, un besoin, une inclination, un désir im- « pliquent toujours une innervation motrice à un degré quel- « conque[1]. »

Puis il ajoute pour éclairer cette définition :

« Le carnassier qui a saisi sa proie et la déchire avec ses « dents et ses griffes a atteint son but et satisfait ses ten- « dances à l'aide d'une dépense considérable de mouvement.

1. *Psychologie de l'attention*, p 172.

« Si nous supposons qu'il ne tient pas encore sa victime, « mais qu'il la voit et la guette, tout son organisme est à l'état « de tension extrême, prêt à agir ; les mouvements ne sont « pas réalisés, mais la plus légère impulsion les fait passer « à l'acte. — A un degré plus faible, l'animal rôde cherchant, « des yeux et de l'odorat, quelque capture que le hasard « de la chasse lui amènera ; c'est un état de demi-tension, « l'innervation motrice est beaucoup moins forte et vague- « ment adaptée. Enfin, à un degré plus faible encore, il est « en repos dans sa tanière ; l'image indécise d'une proie, « c'est-à-dire le souvenir de celles qu'il a dévorées, traverse « son esprit ; l'élement moteur est très peu intense, à l'état « naissant, et il ne se traduit par aucun mouvement visible. « Il est certain qu'entre ces quatre degrés, il y a continuité « et qu'il y a toujours en jeu un élément moteur avec une « simple différence du plus au moins. »

Dans un cours inédit [1], il joignait à cet exemple de tendances positives un exemple de tendances négatives c'est-à-dire de mouvements arrêtés à l'état naissant.

« Considérons maintenant, disait-il, les états par lesquels « passe la proie. Lorsqu'elle est sous la griffe, paralysée par « la peur, dans un état de cataplexie complète, c'est l'arrêt « absolu des mouvements. — A un degré inférieur, il y « aura toujours un arrêt, une peur, qui détruira ou suppri- « mera un grand nombre de mouvements, mais il y aura « déjà des petits mouvements de fuite, l'arrêt ne sera pas « absolu. Enfin, quand la proie rêve ou imagine le danger, « elle ne présente qu'une peur très atténuée et l'arrêt des « mouvements est à peine marqué. »

Dans le premier cas, la tendance comprend tous les degrés qui vont de l'image motrice jusqu'au mouvement lui-même, dans le second, tous les arrêts de mouvements qui vont de la simple représentation de l'arrêt jusqu'à la cataplexie ; mais il est bien évident que dans les deux cas, ni les mouvements de déchirement et de lutte, ni la cataplexie ne sont des ten-

1. *Les Sentiments*, 1888 89.

dances ; c'est, de part et d'autre, la limite extrême où la tendance disparaît pour faire place à l'acte lui-même ou à la complète paralysie.

Quand les tendances d'arrêt ou de mouvement sont inconscientes, on appelle plus spécialement appétit le complexus qu'elles forment. Quand elles sont conscientes, on l'appelle plutôt désir et c'est sous cette espèce qu'elles se prêtent le mieux à la description et à l'analyse.

Prenons donc comme exemple un désir organique, la faim, et tâchons de détailler son contenu psychique et son contenu moteur.

« Dans son degré le plus faible, dit M. Beaunis [1], la faim « consiste en une légère sensation épigastrique qui mérite à « peine le nom de malaise et que l'on considère plutôt « comme agréable. Il serait cependant bien difficile de dire « si cette sensation prise en elle-même est réellement « agréable ou si plutôt elle ne le devient pas, par l'idée que « nous avons que nous pouvons satisfaire, quand nous le « voudrons, ce besoin de manger. Si ce besoin n'est pas « satisfait, les sensations de la faim augmentent et deviennent « franchement désagréables et même pénibles. Elles sont en « général rapportées à l'épigastre et, à un degré plus intense, « envahissent toute la région abdominale ; c'est à la fois une « sensation de vide et une sensation de resserrement qui « parcourt tous les degrés et présente de nombreuses va- « riétés, constriction, crampes, tiraillements, pincements et « arrachements. Mais ces sensations ne se localisent pas seu- « lement à l'épigastre et dans le ventre ; elles s'étendent à « la poitrine et à l'arrière-gorge ; il y a des battements, de « la céphalalgie, de la constriction des tempes. » Ce tableau ne serait pas complet, si nous omettions la sensation générale due à l'appauvrissement de l'organisme et à l'insuffisance de la nutrition, sensation qui résulte, elle-même, d'une infinité de sensations confuses, mal définies et partant des diverses régions du corps.

1. *Les sensations internes*, p. 25.

Par cette analyse de la faim, M. Beaunis nous donne une idée précise de cet état de manque, de privation qui est à l'origine du besoin et s'exprime par un certain nombre de sensations organiques ; mais ces sensations elles-mêmes sont des sensations de quelque chose et l'analyse nous apprend encore qu'elles correspondent toutes à des mouvements arrêtés. Si l'on cherche à déterminer les conditions physiologiques de la sensation de la faim, voici, en effet, ce qu'on trouve : « C'est pendant le repos de l'estomac que s'accu-« mule dans les glandes gastriques la substance aux dépens « de laquelle se formera, au moment de la digestion, le fer-« ment actif du suc gastrique, la pepsine. Ces glandes sont, « à la fin de l'intervalle des repas, dans un véritable état de « turgescence. »

Un phénomène analogue se produit dans les glandes de l'intestin et M. Beaunis, qui le décrit, signale ensuite le défaut de stimulus habituel, l'inirritation de Darwin, c'est-à-dire le non-exercice des activités spéciales à chacun des organes qui doivent entrer en fonctions. Nous n'avons pas besoin de détailler ce nouveau phénomène et les précédents pour montrer qu'ils se ramènent tous à des arrêts de mouvements, sécrétoires ou autres ; les sensations de la faim sont des sensations d'arrêt ; ainsi s'exprime à notre conscience l'état de gêne où se trouve l'organisme ; c'est l'aspect négatif du besoin.

Quel sera l'aspect positif? Il est facile de présumer, d'après l'analyse précédente, que le besoin actif, le désir de manger proprement dit, pourra se ramener à un ensemble de sensations nouvelles correspondant à des mouvements commencés. La faim, même légère, peut déjà s'accompagner d'une représentation, l'image de tel ou tel mets propre à la satisfaire.

Si la faim était nulle, la même image passerait ou resterait confuse, mais si nous éprouvons déjà les sensations pénibles qui expriment l'état de besoin, nous accomplissons, malgré nous, les actes qui ont déjà été accomplis lors de la satisfaction antérieure du désir ; ce sont d'abord de légers mouvements de mastication et les sécrétions multiples qui consti-

tuent l'insalivation ; glandes malaires, glandes des lèvres, de la face inférieure de la langue, de la voûte palatine, sécrètent en même temps le deliquium que nous appelons la salive ; la déglutition devient par là même plus fréquente ; puis les muscles de la vie de relation entrent faiblement en jeu ; nous sentons dans nos membres des mouvements de préhension à peine ébauchés et qui sont très visibles chez l'enfant et chez l'animal.

« A des degrés plus élevés, dit encore M. Beaunis, nous « voyons s'accomplir de véritables actes d'impulsion ; enfin, « vient le délire famélique avec toutes ses conséquences. »

Il y a donc à considérer dans la faim toute une série de mouvements nouveaux qui rentrent dans la notion physiologique du désir ; ce sont les mouvements qui s'exécuteraient, si le besoin était satisfait, et qui s'ébauchent à l'idée de cette satisfaction.

Un désir organique, la faim, est donc la conscience de deux séries de mouvements. Les uns sont les mouvements vasculaires, sécrétoires, musculaires qui sont diminués ou arrêtés ; les autres sont des mouvements commencés. Mais il est facile de voir que, si ces derniers commencent, ils ne finissent pas et je n'ai pas besoin d'insister sur les conditions qui leur manquent pour se terminer. C'est, dans le cas présent, l'objet même de la faim, la nourriture.

Si les premiers mouvements sont arrêtés, les seconds le sont aussi en définitive, puisqu'ils se bornent à commencer.

Les besoins plus complexes, les désirs psychiques intenses et durables qui constituent les passions peuvent se ramener facilement à cette double série. Soit une passion quelconque : la jalousie. En quels éléments se résout le désir qu'elle implique ?

Tolstoï nous en donne un exemple célèbre dans la *Sonate à Kreutzer*. Pozdnichew raconte comment est née sa passion et dès la période de début, ce qu'il constate en lui, ce sont des tendances arrêtées ou des désirs de vengeance qui apparaissent[1].

1. P. 195 sqq. de la traduction Halperine-Kaminsky.

Occupons-nous d'abord des premières. Le sentiment de la propriété violée est le plus fort qu'il éprouve, mais ce sentiment est trop fréquent pour qu'il soit utile d'y insister.

Si nous l'analysions, nous verrions qu'il se ramène à l'idée que tels ou tels actes, de possession, d'affection, de confiance ne pourront plus s'accomplir librement, comme par le passé, à l'idée d'une diminution dans la puissance, dans l'influence, et les phénomènes d'arrêt seraient, comme pour la faim, faciles à signaler. Puis vient l'idée du déshonneur, de la honte qui va rejaillir sur lui ; après, c'est la pensée de la famille : « En présence de la nourrice et de mes enfants « elle me déshonore ! » C'est toute l'éducation morale, tous les principes que Pozdnichew a donnés aux siens, renversés d'un seul coup : « Mon petit Vassia ! il verra le violonneux « embrasser sa mère ! Que va penser sa pauvre petite âme ? » « Moi élevé en honnête homme par mes parents, moi qui « avais rêvé toute ma vie de bonheur conjugal et de fidélité, « moi avoir une telle destinée ! »

Tous ces rêves qui croulent, toutes ces illusions qui se dissipent, correspondent à autant d'habitudes physiques et mentales gênées, réfrénées et en définitive à des phénomènes d'arrêt. La vie psychique se trouve progressivement suspendue par la pensée de l'adultère et c'est là ce que j'appelais l'aspect négatif du besoin quand il s'agissait de la faim.

Quel sera l'aspect positif, quelles tendances s'éveilleront dans l'âme du mari jaloux ? Le désir de se venger ou de punir est le premier : « Tout à coup, une fureur indicible « s'empara de mon être et, au lieu de combattre cette rage, « je l'attisai, heureux de la sentir bouillonner en moi ; la « chose terrible, c'est que je me reconnaissais sur son corps « un droit indiscutable, comme si elle eût été la chair de « ma chair ». Voilà le désir de vengeance formulé et le drame final entrevu par le mari. Dans ce désir, nous pourrions distinguer une série d'actes ébauchés, de mouvements commencés qui en sont les éléments constitutifs ; ce serait reproduire, sous une autre forme, l'analyse du désir de manger. Bornons-nous à signaler les autres tendances qui viennent

se grouper autour de la première et qu'on pourrait désigner par le terme général de jalousie active. C'est d'abord la haine très nette que le chrétien Pozdnichew conçoit dès le premier jour contre le libertin Troukatchewsky, c'est l'idée qu'il va reconquérir par le meurtre son honneur perdu, sa dignité de père et d'époux, c'est l'antipathie ancienne et sourde qu'il nourrit contre sa femme, caractère frivole et vide, son ressentiment de chrétien pour la créature sensuelle qui lui rappelle des tentations auxquelles il a trop souvent succombé. — Toutes ces tendances positives qui se résument, elles aussi, en des mouvements commencés, viennent se fondre dans le désir central de vengeance ; le mécanisme est le même que pour la faim ; le désir est la conscience d'un certain nombre de phénomènes moteurs, ce sont les mouvements, les actes qui s'exécuteraient si le désir était satisfait et qui s'ébauchent à l'idée plus ou moins nette de cette satisfaction ; mais, comme les mouvements qui s'ébauchent dans la faim, ceux-ci ne se terminent pas et, de part et d'autre, sous la forme positive comme sous la forme négative, nous trouvons des phénomènes d'arrêt.

Le désir se résume donc, qu'il soit physique ou moral, en deux séries de tendances, c'est-à-dire en deux séries de mouvements commencés et de mouvements arrêtés et de sensations confuses correspondant à ces mouvements, c'est-à-dire qu'il se décompose en tendances d'arrêt et en tendances motrices.

Quant à savoir laquelle des deux séries est primitive, c'est ce qu'il n'est pas très commode ni très utile d'établir. Il semble à première vue que l'homme ne désirant que ce qui lui manque, la sensation-besoin doive être primitive, et c'est en général ce qui se passe pour les désirs physiques comme la faim, mais, d'autre part, nous voyons bien souvent le désir actif se produire aussitôt après la vue ou la représentation de l'objet et, dans ce cas, la sensation-besoin paraît secondaire. Disons donc que les deux séries sont connexes, sans poser la question d'antériorité.

Le nombre des appétits et désirs ainsi constitués qui

forment notre personnalité mentale est infini, et la psychologie courante arrive à les classer en inclinations physiques, morales, égoïstes, altruistes, non à les énumérer.

Si nous n'avons pas la conscience continue de cette multiplicité, si nous ne sentons pas toujours ces mouvements arrêtés ou ébauchés qui sont les tendances, c'est justement parce que, dans le cours normal de la vie, la majorité ou même la totalité de nos besoins et désirs étant satisfaits, ils n'existent guère que virtuellement et ne se manifestent ni sous la forme d'arrêt, ni sous la forme de mouvement.

Il en est de même pour toutes les habitudes, toutes les fonctions dont l'accomplissement normal et régulier constitue la vie de l'esprit.

Elles sont innombrables et varient avec chacun de nous.

C'est l'habitude des plaisirs physiques, esthétiques et intellectuels, l'habitude de la conversation, de la rêverie, de la réflexion, l'habitude de la promenade, de l'exercice physique, de l'action sous toutes ses formes. A l'état normal, si tous ces actes s'exécutent facilement, nous n'avons pas la conscience spontanée de nos habitudes, nous ne les connaissons que par la réflexion et l'observation de nous-mêmes, mais qu'elles soient menacées, gênées, obligées de se transformer, aussitôt se produisent les tendances d'arrêt ou les tendances motrices, savoir : la gêne, la parésie des mouvements habituels ou l'ébauche de mouvements nouveaux.

La tendance, même sous sa forme la plus simple, témoigne donc d'un changement dans la vie automatique et régulière de l'esprit ; elle disparaît dès que l'automatisme se rétablit. On ne peut dire qu'elle soit anormale, puisque l'équilibre parfait de l'esprit, l'accomplissement facile et coordonné de toutes les fonctions, n'est jamais atteint par l'esprit, pas plus d'ailleurs que par le corps ; mais on peut au moins la considérer comme le signe que l'adaptation est modifiée ou qu'une adaptation nouvelle va se produire.

Et les tendances sont d'autant plus fortes, l'arrêt ou le mouvement plus marqués, qu'on a affaire à des habitudes plus systématiques, plus liées entre elles, plus anciennes, ou

mieux encore à ces habitudes de la race et de l'espèce qu'on appelle instincts.

Voilà pourquoi le désir cesse en général de se manifester avec intensité, lorsque la satisfaction en est facile, comme la satisfaction de l'amour dans le mariage ; la passion, même quand elle dure, se transforme alors en habitude, devient une fonction mentale, associée avec toutes les autres fonctions de l'esprit et ne se réveille que lorsqu'elle est menacée.

Tolstoï donne, dans la *Guerre et la Paix*, un très net exemple de cette transformation : « Il me semble, dit Marie « à Nicolas Rostow, son mari, que tu ne peux m'aimer, tant « je suis laide en ce moment. — Tais-toi, répond Rostow, « tu ne sais pas ce que tu dis ; il n'y a point de laides « amours : c'est Malvina et compagnie qu'on peut aimer « parce qu'elles sont jolies. Est-ce qu'on aime sa femme ? « Je ne t'aime pas. Et cependant, comment te dire ? « Qu'un chat noir passe entre nous ou que je me trouve « seul sans toi ; je me sens perdu, je ne suis plus bon à « rien... Est-ce que j'aime mon doigt ? Allons donc, je ne « l'aime pas, mais qu'on essaie de le couper ! [1] »

En revanche, et pour les mêmes raisons, le désir constitue, quand il devient intense, un fait anormal ; c'est un vice de l'adaptation ; il signifie qu'il y a trouble et commencement de désordre dans le rapport des fonctions entre elles, comme dans leur rapport avec le monde extérieur. Tel est le sens peu métaphysique que je garderai aux termes désirs, appétits, tendances, dans les pages qui vont suivre.

Reste maintenant à définir un nouveau terme, à fixer les deux sens souvent confondus du mot émotion.

J'ai déjà, dans l'introduction, distingué l'émotion-choc, celle qui se produit la première après une nouvelle, bonne ou mauvaise, et se traduit par un ensemble plus ou moins cohérent de phénomènes psycho-moteurs, de l'émotion-sentiment qui lui succède et dont j'ai étudié ici deux spécimens, sous le nom de tristesse et de joie.

1. J'emprunte cet exemple à M. Frédéric Paulhan. *Les phénomènes affectifs*, p. 64.

Eh bien, il convient d'analyser en détail, dans le mécanisme originel de la joie et de la tristesse, cette forme d'émotion que nos mélancoliques et nos joyeux ne présentent pas, c'est-à-dire les manifestations primitives, la secousse de la tristesse et de la joie.

L'émotion-choc n'est pas elle-même un phénomène simple et elle se décompose, la plupart du temps, en deux moments : un moment de surprise, et un moment d'émotion spéciale et aiguë, joie, colère, désespoir, etc.

Descartes avait bien vu la nécessité de cette distinction, puisqu'il écrivait dans *les Passions de l'Ame :*

« Lorsque la première rencontre de quelque objet nous « surprend et que nous le jugeons être nouveau ou fort dif- « férent de ce que nous connaissions auparavant, ou bien « de ce que nous supposions qu'il devait être, cela fait que « nous l'admirons et en sommes étonnés, et, pour ce que « cela peut arriver avant que nous connaissions aucunement « si cet objet nous est convenable ou s'il ne l'est pas, il me « semble que l'admiration est la première des passions. [1] »

La première, c'est-à-dire qu'elle précède, dans le temps, les autres passions fondamentales, qu'elle en est le premier stade.

Qu'est-ce donc au point de vue mental que ce premier choc émotif qui précède toutes les émotions et par conséquent celles qui nous occupent, la tristesse et la joie ?

Nous ne pouvons ici faire appel à l'expérience, comme pour l'émotion-sentiment. Ce n'est pas que l'expérience soit impossible et qu'on ne puisse assister dans les asiles ou ailleurs à des cas de surprise et d'émotion aiguë ; j'en citerai plus tard quelques-uns, mais l'observation qui nous fait constater ici des gestes ou des cris, des modifications respiratoires ou vasculaires ne nous apprend rien sur le mécanisme psychique qui provoque l'émotion. En fait, il s'agit bien plus d'une interprétation que d'une observation véritable.

1. *Les Passions de l'Ame*, art. 53.

« La surprise, dit M. Ribot, à un plus haut degré l'étonnement, est un choc produit par ce qui est nouveau et inattendu.[1] »

Je parcours, dans un journal, la partie nécrologique, tout en rêvant d'autre chose et je lis plusieurs noms avec indifférence ; puis je tombe sur le nom d'un ami dont j'étais sans nouvelles et que je croyais bien portant. Je suis surpris.

D'une part — et c'est là l'aspect négatif de la surprise — toutes les images qui me hantaient vaguement l'esprit ont été écartées ; de l'autre — et c'est là le phénomène positif — un certain nombre d'habitudes mentales ont été vivement choquées. Or, dans le nom que je viens de lire qu'est-ce qui a déterminé ce choc? Ce ne sont pas assurément les associations ou dissociations nouvelles provoquées par la mort de mon ami ; tout cela ne viendra que plus tard quand l'émotion se qualifiera, pour devenir agréable ou pénible. L'effet que je constate est plus immédiat. Il provient de la rencontre imprévue d'un grand nombre de systèmes, d'idées, d'habitudes, lesquelles supposaient toutes mon ami vivant, avec l'idée de sa mort.

Tout cet ensemble qui reposait pour le moment en dehors de ma conscience vient d'être subitement réveillé et heurté. C'est ce heurt qui est ma surprise et il est d'autant plus violent que les habitudes sont plus anciennes, plus profondes et plus complexes.

Supposons maintenant qu'en parcourant distraitement la série des numéros gagnants dans une loterie, je découvre brusquement que j'ai gagné le gros lot.

Le mécanisme sera exactement le même que plus haut ; ma pensée actuelle sera coupée et arrêtée, tandis que toutes mes habitudes de vie qui supposaient d'autres conditions de fortune seront en même temps réveillées et heurtées.

Et pas plus que tout à l'heure je ne détaille et n'analyse ces habitudes ; non ; c'est là un choc total, un arrêt collectif, et ce choc, je le sens confusément, bien plus que je ne le perçois.

1. *Psychologie de l'attention*, p. 40.

C'est toujours à ces deux éléments, négatif et positif, que se ramènera la surprise.

Qu'elle se produise pendant qu'on s'abandonne à la rêverie ou qu'on délibère sur une résolution à prendre, elle aura toujours pour caractères essentiels de rompre les processus de notre idéation actuelle et de choquer un nombre plus ou moins considérable d'habitudes.

L'état intellectuel y est nul ou à peu près : l'état affectif y est tout : c'est le choc.

Et, quand la surprise est grande, ce choc se traduit objectivement par des phénomènes moteurs mesurables que nous étudierons plus tard et dont la conscience, plus ou moins confuse, est à la base affective de la surprise. On se sent tressaillir, on sent le cœur et les muscles respiratoires s'arrêter pour exécuter ensuite des mouvements rapides. « *On reçoit une commotion, on perd haleine, on a la respiration coupée.* »

Presque aussitôt, un état mêlé d'attente et de curiosité se produit, très analogue à l'attention spontanée ; c'est une sorte de convergence automatique de la pensée et de toutes les fonctions disponibles vers le fait nouveau qui doit être reconnu et classé ; c'est la confrontation des tendances qui viennent de naître avec la cause qui les a provoquées. — Alors l'élément intellectuel, comme dit M. Ribot, « reprend le « dessus sur l'élément émotionnel[1] ». Le sujet entrevoit confusément que des associations nouvelles vont être formées, que des associations anciennes vont être dissoutes ; il a comme une prévision de l'émotion qui va suivre.

A cet état intellectuel correspond l'état affectif de l'attention spontanée, c'est-à-dire, la conscience des mouvements habituels, expressions ou gestes, qui caractérisent cette forme de l'attention ; encore faut-il y joindre quelques expressions nouvelles comme la bouche qui baie, les mains qui s'écartent, la paume en avant, et la conscience de ces expressions.

On ne saurait douter que cette première émotion marque

1. *Psychologie de l'attention*, p. 41.

une réaction de l'instinct de conservation et ce caractère est bien plus visible encore dans certaines expressions motrices que nous étudierons tout à l'heure.

Est-ce à dire que la surprise tende naturellement vers la peur et n'en diffère que par le degré ?

Dans le cas qui nous occupe, la réaction se rapproche beaucoup plus, je le reconnais avec Darwin [1], de la réaction de la crainte que de celle de la colère ; mais on ne doit pas en conclure, à mon sens, que la surprise soit une crainte légère ou que l'homme surpris soit nécessairement effrayé. Cela peut arriver quand la surprise est produite par une cause physique subite et violente, par un bruit par exemple qui nous apparaît du premier coup comme une menace de danger, mais, quand il s'agit de faits moraux, les deux états d'esprit se distinguent. Alors l'homme est surpris et non effrayé ; il est seulement heurté par le fait nouveau ; il tend simplement à se mettre en garde contre ce qu'il contient d'inconnu, et à le connaître au plus vite, quitte à s'en effrayer ensuite, s'en réjouir ou s'en affliger s'il y a lieu.

C'est pour la même raison que la surprise, antérieure à toute connaissance, ne peut être ni agréable ni pénible, surtout si on veut bien la considérer dans le premier moment de son apparition. En général l'homme surpris ne sait pas, comme l'a très bien remarqué Descartes [2], si le nouvel objet qui l'étonne sera bon, mauvais, ou indifférent pour lui ; il ne sait pas encore quels instincts particuliers vont être gênés ou satisfaits, et, de prime abord, il n'est porté ni à la tristesse ni à la joie. Sa réaction ne tend à devenir agréable ou désagréable que lorsqu'il pressent déjà les associations ou dissociations futures, lorsque la surprise se mêle d'éléments étrangers, et voilà pourquoi on peut parler de bonne surprise, de mauvaise surprise ; ce qu'on qualifie ainsi ce n'est pas la surprise même, mais plutôt l'émotion qui, en fait, l'a suivie.

1. *Expression des émotions*, p. 302.
2. *Des Passions de l'Ame*, art. 53.

Je pourrais analyser encore certains états plus ou moins voisins de la surprise qui précèdent parfois les émotions de joie et de tristesse, parler par exemple de la stupéfaction, où le premier choc mental est à la fois si imprévu et si violent qu'il ne détermine aucune réaction mais au contraire une sorte de paralysie de toutes les fonctions mentales ; je préfère m'en tenir, pour une partie qui n'est pas strictement de mon sujet, aux cas de surprise les plus courants, et je passe au second moment de l'émotion-choc.

Voici la surprise passée ; le sujet se reconnaît, il associe, il imagine, et suivant les cas il se lamente ou se réjouit. — Que s'est-il passé dans l'idéation ? Voyons d'abord la tristesse.

« La douleur morale, dit M. Ribot[1], se présente sous « trois formes :

« Positive : C'est une dépense de mouvement, la repré- « sentation d'un travail épuisant, d'un effort incessant à « recommencer, qui est déjà senti dans la conscience par « anticipation. Tel est le cas d'un candidat refusé à son exa- « men et qui ne peut pas y renoncer.

« Négative : C'est un arrêt de mouvement, un amoindris- « sement ; la conscience d'un déficit, d'une privation, de « besoins sans cesse renaissants, sans cesse frustrés. La « mort d'une personne aimée en est le plus parfait exemple.

« Mixte : Comme chez le millionnaire ruiné ou le roi « détrôné qui se remettent à l'œuvre pour reconstituer leur « passé. D'une part, représentation des longs travaux d'une « nouvelle conquête ; d'autre part, tendances de toute sorte « jadis satisfaites, maintenant enrayées d'une manière « inexorable. »

Je ne vois aucune objection contre cette première analyse, à condition qu'on me permette d'ajouter que le troisième type est le plus fréquent, que la tristesse absolument positive ou absolument négative est fort rare, et que la plupart des tristesses tendent, plus ou moins, à réaliser la forme mixte.

1. *Psychologie des sentiments*, p. 45.

Le candidat refusé a non seulement la conscience d'un effort à recommencer, mais celle d'un espoir déçu, de toutes sortes de désirs et de projets momentanément anéantis; l'ami qui perd son ami a conscience d'une privation, d'un amoindrissement, mais aussi d'une nouvelle adaptation à entreprendre, de nouvelles habitudes à créer, et l'un et l'autre ont une tristesse à la fois négative et positive. — Tout ce qu'on peut dire, c'est que la forme positive prédomine chez l'un et la forme négative chez l'autre, tandis que, dans certains cas au contraire, ceux du troisième type, ces deux formes paraissent s'équivaloir.

Nous pouvons donc nous dispenser d'analyser les trois mécanismes et ne considérer successivement qu'une tristesse à forme positive et une tristesse à forme négative, en nous rappelant toutefois que ces deux formes se combinent le plus souvent.

Voici un amant qui apprend la mort de sa maîtresse, et une fois le premier moment de surprise ou de stupeur passé, si toutefois la nouvelle est assez imprévue pour le surprendre, tout un ensemble d'images et de représentations se présente à son esprit, avec l'idée que les sensations ou les actes représentés ne sont plus désormais possibles. — « Je ne la verrai plus, je n'entendrai plus sa voix, je n'éprouverai plus telle ou telle sensation agréable que sa présence me faisait éprouver; je ne la posséderai plus ». C'est le phénomène bien connu que l'on désigne en général sous le nom de regret, et qui a été si souvent décrit par les poètes de l'amour.

Or chacune des représentations de ce genre ne doit pas être considérée en elle-même, dans ses limites strictement représentatives, mais dans ses rapports avec toutes les habitudes ou instincts qui lui correspondent, désir sexuel, admiration esthétique, amour-propre, habitude du bonheur, etc. Si le jeu de ces représentations, la façon dont elles se heurtent contre l'idée de la mort nous émeut c'est parce que tous ces instincts sont non seulement réfrénés mais désorganisés et que nous avons la conscience de cette désorganisation.

Nous la sentons d'autant mieux que les habitudes atteintes sont plus profondes, plus coordonnées avec la totalité de nos autres habitudes ou instincts. S'il s'agit d'un amour sincère devenu peu à peu notre raison principale ou unique de vivre, de travailler, d'agir, d'espérer, la désorganisation s'étendra, sous une forme plus ou moins marquée, à notre âme tout entière et, dans toutes les sphères de notre activité intellectuelle, sensible et volontaire, ce seront des tendances arrêtées, gênées ou détruites.

Ce n'est pas que le rôle de la représentation soit négligeable ici. — Elle est indispensable pour toutes les désorganisations qui s'opèrent dans le champ de la conscience, elle est l'intermédiaire nécessaire entre le fait nouveau qui se produit et les habitudes particulières que ce fait nouveau désorganise.

A vrai dire, on ne conçoit même pas une désorganisation de ce genre s'opérant dans la sphère de la pensée consciente, sans le secours de la représentation.

Mais, à côté des habitudes conscientes qui sont refoulées et détruites par l'intermédiaire des représentations, il faut citer les instincts qui sont éveillés et repoussés sans que nous ayons besoin d'évoquer une représentation, par le seul fait de l'association automatique et de la mémoire. Il y a, par exemple, des sons qui, sans être discordants ou rudes, nous rendent tristes, tel le cri du hibou. L'émotion succède à l'impression sans qu'aucune représentation de malheur ou de mort viennent s'interposer entre elles. Sans doute, de vieilles histoires, des contes, des légendes, des impressions d'enfant sont intervenues autrefois mais elles sont oubliées aujourd'hui, et la sensation auditive suffit pour troubler et gêner confusément nos instincts profonds de conservation personnelle.

De même l'idée de la mort d'un être cher a toujours été unie, soit dans notre expérience passée, soit dans notre imagination, à des représentations d'isolement, de deuil et à des désorganisations de tendances. — Aussi peut-elle, à la longue et dans une certaine mesure, exercer toute nue, par un mécanisme inconscient, la même action de gène et d'arrêt

qu'elle exerçait à l'origine par l'intermédiaire de représentations. Elle peut ainsi renforcer la tristesse par un processus automatique et simplifié ; nous bénéficions dans nos tristesses d'aujourd'hui de nos tristesses d'hier ; notre tristesse actuelle est toujours faite, en partie, de nos tristesses passées.

On peut donc conclure que, sous sa forme négative, la tristesse se ramène, dans son mécanisme conscient, à une gêne et à un arrêt de nos habitudes et de nos instincts par l'intermédiaire des représentations ; dans son mécanisme inconscient à une gêne et à un arrêt analogues par l'effet de l'association automatique, et dans tous les cas à une désorganisation.

Aussitôt après, ou en même temps, se produit, par un mécanisme inverse, la tristesse positive ; l'homme qui regrette se représente un mal à réparer, une lacune à combler dans sa vie par un effort qui lui paraît excessif.

Pour un financier ruiné, la débâcle se chiffre par un grand nombre de représentations de ruine, de misère, déterminant toute une désorganisation dont le mécanisme nous est connu, mais elle se chiffre aussi par la représentation d'un travail acharné, quotidien, de nouvelles habitudes à prendre.

« Je devrai travailler dix heures par jour, aller à pied, me loger simplement, mener une vie pénible, etc.

Toutes ces représentations correspondent, cette fois, non pas à des tendances arrêtées mais à des tendances motrices et voilà pourquoi le mécanisme est positif ; mais ces tendances motrices de travail, d'action, d'audace sont en désaccord profond avec les habitudes et les instincts actuels du sujet, habitude de bien-être, paresse, désir de jouir. Pour qu'elles triomphent, une adaptation, une orientation nouvelle de l'organisme mental, devra s'imposer et le sujet a déjà la conscience anticipée de cet effort, de ce travail épuisant qui devra s'opérer malgré la résistance de ses habitudes et de ses instincts.

Notons en passant que la prédominance de ce mécanisme sur le mécanisme négatif est pour le sujet un symptôme de force, de vitalité et de résistance. — C'est en somme un mé-

canisme de réparation, comme le mécanisme positif de la faim et de la jalousie que nous venons d'analyser.

De plus l'idée toute nue de la misère et de la ruine, qui a toujours été unie dans notre expérience passée à des représentations de travail excessif, d'efforts physiques et moraux à accomplir, peut évoquer encore aujourd'hui, sans le secours de ces représentations, la conscience de cette dépense excessive de nous-mêmes, et renforcer d'autant, par simple association automatique, les éléments positifs de la tristesse.

Tels sont les deux processus contraires par lesquels la souffrance morale se produit, et j'ai le plaisir de constater que Meynert, les concevait d'une façon au moins analogue. Il écrit, en effet : « La nouvelle de la mort d'une personne dont l'image « était toujours provoquée dans notre cerveau par les multiples « associations d'idées et dont la représentation mettait en jeu « de multiples représentations et des sentiments agréables au « point qu'elle était liée à une grande partie de notre vie psy- « chique, cette nouvelle fait que toutes ces associations s'arrê- « tent, sont supprimées et qu'à la place de ces associations faci- « litées par la répétition et l'habitude, d'autres associations « encore difficiles et entravées doivent se former[1]. » C'est dans l'ensemble, le même mécanisme que nous avons exposé, avec la différence que Meynert ne voit qu'un jeu superficiel d'images là où nous avons vu un jeu profond de tendances.

Mais jeu d'images ou jeu de tendances, ce serait une erreur de penser que ces mécanismes s'exercent avec l'ordonnance que l'analyse y introduit forcément.

En fait, les représentations négatives de manque, de privation, se mêlent aux représentations positives de travail et de fatigue ou se confondent entre elles ; elles sont simultanées autant que successives et le désordre qu'elles présentent est symbolique du désordre plus profond des désirs, des habitudes et des instincts.

Il en résulte une sorte d'incohérence momentanée qui n'est pas le trait le moins caractéristique de l'émotion. —

1. *Klinik der Erkrankungen des Vorderhirns*, p. 179.

Le sujet, atteint dans ses instincts et ses habitudes, échappe par là même aux lois de la logique et de la synthèse mentale, pour tomber sous les lois empiriques de l'association ou de l'automatisme ; ce qu'on appelle sa volonté, son choix, disparaît aussitôt, et tous les phénomènes que j'ai énumérés, représentations claires et confuses, regrets, prévision d'efforts excessifs, dissociation et réassociation de tendances, tendent à se manifester ensemble, sans ordre ni mesure, après le premier choc émotif de surprise.

Aussi l'émotion pénible est-elle, surtout dans les premiers moments, caractérisée par le désordre des éléments psychiques, et je n'aurais pas de peine à montrer que c'est là une règle générale, s'appliquant à toutes les manifestations primitives de l'émotion aiguë depuis la douleur jusqu'à la colère et au désespoir.

En même temps l'émotion, ainsi constituée, réagit sur l'ensemble de la pensée consciente et réfléchie, pour y opérer une désorganisation générale.

Nous avons déjà vu la surprise provoquer des ruptures, des hiatus, dans la pensée, interrompre momentanément la chaîne de nos associations et de nos raisonnements et voici que l'émotion elle-même, l'émotion qualifiée, désagrège également les synthèses mentales, fragmente et dissémine tous les systèmes d'idées, de représentations ou d'images qui se formaient dans l'esprit.

C'est par là que l'émotion-surprise et l'émotion-choc sont les plus puissants agents de désagrégation mentale, comme l'a montré M. Pierre Janet.

« L'émotion, écrivait-il en 1889, rend les gens distraits, « bien plus, elle les rend quelquefois anesthésiques, soit « passagèrement, soit d'une façon permanente. Hack Tucke « cite, à plusieurs reprises, des individus qui sont devenus « aveugles ou sourds, à la suite d'une forte émotion. J'ai « constaté, moi-même, que, chez des hystériques en voie de « guérison, toute émotion subite ramène des anesthésies. « En un mot, l'émotion a une action dissolvante sur l'esprit, « diminue sa synthèse et le rend, pour un moment, misé-

« rable[1] ». Cette opinion, il la reprend et la développe longuement dans son dernier ouvrage. « L'émotion, dit-il, « semble avoir au moins, dans certains cas, un rôle inverse de « celui qui a été attribué à la volonté et à l'attention. Ce qui « caractérisait ces deux fonctions c'était une activité de syn- « thèse, une construction de systèmes plus complexes édifiés « avec les éléments de la pensée, les sensations et les images. « Ces systèmes formaient les résolutions, les perceptions et les « jugements, la mémoire et la conscience personnelles ; l'émo- « tion au contraire semble douée d'un pouvoir de dissociation « et d'analyse[2]. » Et, à l'appui de cette interprétation, M. Janet cite des cas nombreux où l'émotion est venue désorganiser des projets, des résolutions, des souvenirs, anéantir brusquement des efforts de volonté, d'attention et de mémoire, éparpiller tous les éléments d'une synthèse mentale qui se formait.

Ainsi, non seulement l'émotion est elle-même désordre de représentations et de tendances, mais elle désorganise, par réaction, la pensée cohérente et saine. Ce brusque retour à l'automatisme et au désordre a pour conséquence l'affaiblissement, la paralysie de toutes les fonctions de synthèse antagonistes de l'automatisme. Et, cet affaiblissement se maintient un certain temps après le premier choc ; l'esprit reste misérable, comme dit M. Janet, épuisé par ce désordre violent ; il ne se retrouve et ne se reforme pas, aussitôt l'émotion passée. — Voilà pourquoi les émotions vives jouent dans l'étiologie des mélancolies, le rôle considérable que j'ai signalé.

C'est à travers tout ce désordre que se manifestent d'abord les processus négatifs de dissociation et les processus positifs de réassociation et de réadaptation : on comprend qu'ils soient quelquefois confus et que la loi de formation de la tristesse que j'ai tenté de formuler, ne se laisse pas démêler du premier coup.

Mais comment passer maintenant de la dissociation ou de

1. *Automatisme psychologique*, p. 457. Paris, F. Alcan.
2. *Névroses et idées fixes*, I, p. 475.

la réassociation, de la désadaptation ou de l'adaptation au sentiment de tristesse?

Remarquons que cette dissociation et cette réassociation ne vont pas sans une extrême difficulté et par suite sans une fatigue mentale considérable. Elles constituent pour la pensée, quelque chose d'analogue à ces excitations excessives, qui déterminent dans les nerfs la douleur physique, une coupure, une brûlure, un pincement ou un déchirement des tissus, et elles déterminent la douleur sans doute en vertu de la même loi. On souffre de la mort d'un ami, comme on souffre d'un mal de dents; le mécanisme est la même et la seule différence est dans la localisation.

C'est à quelques variantes près l'opinion adoptée par Meynert, par M. Paulhan et Léon Dumont.

Pour Meynert les dissociations et les réassociations mentales, qui doivent s'opérer, sont comparables comme résultats psychiques et physiologiques aux fortes excitations sensibles[1] et pourtant nous avons vu que sa conception trop intellectuelle du processus, lui cache en partie l'intensité et la complexité de l'effort.

Pour M. Frédéric Paulhan, il y a douleur quand l'adaptation de l'organisme à des conditions nouvelles est trop difficile et exige, par conséquent, un effort trop considérable. « Il y a peine, dit-il, toutes les fois qu'une nouvelle relation s'impose à l'organisme et à la conscience, si cette relation est en opposition avec les relations précédemment établies, si elle rencontre un obstacle dans la structure de l'organisme[2] ». Il suffit de remplacer ici les expressions physiologiques et biologiques par les expressions psychologiques correspondantes, pour reconnaître la théorie même que nous venons de développer.

Enfin Léon Dumont donne une explication très analogue des peines positives qu'il explique par la fatigue et l'effort. « Il nous paraît convenable, dit-il, de rapporter à la fatigue,

1. *Op. cit.*, p. 179.
2. *Revue scientifique*, 1er septembre 1897, p. 211.

« à l'épuisement et à l'abattement qui en résultent, toutes les « peines qui ont pour origine un effort, soit volontaire, soit « instinctif, soit conscient, soit inconscient, en un mot, toutes « les peines d'un caractère positif[1]. » — Il applique même cette interprétation à des douleurs qui semblent, au premier abord, n'avoir aucun rapport avec la fatigue, les douleurs esthétiques. « Nous n'hésiterons pas, dit-il, à rapporter à la fatigue cer-« tains sentiments pénibles qui, au premier abord, semblent « n'avoir aucun rapport avec elle, mais qui, en dernière ana-« lyse, résultent d'efforts auxquels la pensée est obligée de se « livrer, pour réaliser la conception d'objets en contradiction « avec les associations d'idées ordinaires. Tel est, en premier « lieu, le sentiment de la laideur[2]. »

En revanche, il se refuse à expliquer, par la fatigue, les douleurs qu'il appelle négatives. « Il ne nous paraît pas pos-« sible, dit-il, de confondre avec ce sentiment la douleur que « nous font éprouver une blessure ou une brûlure, une odeur « ou une saveur désagréables, la mort d'une personne que « nous aimons et, en général, toutes les douleurs qui ne « proviennent pas d'une dépense considérable d'énergie[3]. »

S'il avait connu les théories physiologiques contemporaines de la douleur physique, il est permis de penser qu'il eût expliqué la douleur d'une brûlure ou d'une coupure comme M. Richet et comme Wundt par une excitation excessive et qu'il eût étendu cette explication, à la douleur morale elle-même. Peut-être, alors, n'eût-il pas jugé à propos de s'étonner, comme il le fait, que les Grecs, au dire de Cicéron[4], n'aient établi aucune distinction entre la douleur et la fatigue et aient toujours exprimé ces deux sentiments par un même mot.

A ces restrictions près, je n'ai pas besoin de montrer la parenté profonde de cette explication avec les précédentes et avec la nôtre. Sans doute, comme Meynert, Dumont reste trop dans l'ordre des idées, il ne fait pas de place au jeu plus

1. *Théorie scientifique de la sensibilité*, p. 125. Paris, F. Alcan.
2. *Théorie scientifique de la sensibilité*, p. 130.
3. *Théorie scientifique de la sensibilité*, p. 125.
4. *Tusculanes, quaest.* I, II.

profond des tendances, mais il voit bien le mécanisme de la douleur positive et il nous a suffi d'appliquer à la douleur négative la même interprétation pour concevoir une explication totale de la souffrance morale.

Dans les exemples précédents, nous avons toujours constaté, en effet, une désadaptation et une réadaptation nouvelles, non pas réelles et immédiates, mais senties par anticipation dans l'ordre de nos tendances. Eh bien, ce serait là l'origine de la fatigue nerveuse et de l'épuisement que nous percevons sous forme de tristesse. Qu'il s'agisse de vieilles habitudes bien profondes, bien coordonnées, tenant au fond même de notre personnalité, qui se dissolvent, ou de nouvelles habitudes qui doivent se former à l'encontre d'instincts et d'habitudes déjà établis, le résultat sera toujours l'épuisement.

Cette explication a l'avantage de faire rentrer la tristesse dans les mêmes lois que la douleur physique : de part et d'autre nous trouvons la même cause objective, une excitation excessive, la même désorganisation consécutive, ici des tissus cutanés ; là, de nos habitudes et de nos instincts ; enfin, le même phénomène de fatigue et d'épuisement, ici dans le nerf, comme l'a montré M. Richet, là dans l'organe central de la perception.

De plus, nous allons trouver ici, comme dans la douleur physique, comme dans les mélancolies morbides, deux sortes de réactions pour un même phénomène d'épuisement, les réactions passives et les réactions actives.

Voici un homme qui apprend la mort de son fils et qui, après le premier moment d'émotion-choc, reste abattu au lieu de se lamenter. Il a pris, du premier coup, la conscience totale et confuse de son déficit, de la dissociation qui va s'opérer dans ses habitudes et dans ses instincts et il reste inerte et passif. Ce n'est pas qu'il soit stupéfié ou même complètement paralysé ; le fait se produit quelquefois mais rarement, à la suite des malheurs très grands et très imprévus ; non, il est plutôt parésié, arrêté dans ses processus mentaux par l'excitation épuisante qu'il subit. C'est le même phénomène que M. Richet constatait chez les

grenouilles, à la suite des excitations trop fortes, c'en est la conséquence immédiate et directe.

Cet épuisement suffirait, à lui seul, pour engendrer la fatigue, l'inertie mentale par un processus physiologique et direct, mais ce n'est pas la seule cause du découragement qui se produit ; il en est de plus psychologiques que l'étude de la douleur physique ne pouvait nous faire soupçonner.

Toutes les fonctions mentales, dont le jeu était plus ou moins lié à l'existence du mort sont indirectement atteintes et parésiées. A quoi bon travailler, espérer, faire des projets, s'intéresser à la vie, etc., puisqu'il n'est plus là? Le stimulus de la vie mentale presque tout entière a disparu, et, par un mécanisme simple, que favorise d'ailleurs l'épuisement, toute la vie mentale se ralentit et s'arrête. Il n'est même pas nécessaire, pour que le sujet subisse cet arrêt, éprouve ce découragement, qu'il ait la conscience continue de l'événement qui l'afflige. Alors même que cet événement disparaît dans le subconscient, il n'en continue pas moins à paralyser ou à parésier toutes les fonctions; il agit alors comme une manière de suggestion et, sans même évoquer des représentations claires, il n'en pèse pas moins de tout son poids sur l'activité mentale.

Peut-on dire que le sujet souffre? Je ne le pense pas, et si nous cherchions dans nos souvenirs, ce n'est pas par le mot de souffrance que nous voudrions caractériser les états analogues au sien. — Non, nous dirons simplement qu'il est triste, et, par tristesse, nous entendrons, et ce sentiment de fatigue qui suit les excitations excessives, qu'elles soient physiques ou morales, et ce sentiment de découragement qui s'y surajoute, par un mécanisme direct et indirect à la fois.

Dans la tristesse active, nous trouvons, à la place de l'inertie et de l'arrêt mental, une suractivité idéale et motrice

Le sujet, au lieu de subir passivement la dissociation et l'arrêt, réagit par des représentations, des mouvements et des cris, mais ce serait une erreur de conclure que les phénomènes précédents, l'épuisement et le découragement, ne se produisent pas. Rappelons nous qu'une observation

attentive nous a toujours révélé la dépression et la résignation derrière les manifestations actives de la mélancolie délirante. Eh bien, la douleur normale recouvre de même une fatigue et une dépression. Le sujet qui pleure, crie, évoque des images, subit comme le sujet passif l'épuisement et la fatigue ; comme lui, il se sent atteint dans ses fonctions mentales, découragé pour la vie, et nous n'aurons pas de peine à démêler, dans ses plaintes, ses lamentations et toute son idéation douloureuse, les caractères essentiels de la tristesse passive, mal dissimulés par l'excitation de la souffrance.

Tout ce que nous pouvons dire, c'est qu'en présence d'une excitation épuisante, il a éprouvé une douleur aiguë et qu'il a réagi. La tristesse a été ainsi masquée par l'excitation douloureuse, mais soyons sûrs qu'elle apparaîtra tôt ou tard.

Elle apparaîtra d'autant mieux que la douleur morale contribue à épuiser le cerveau par les réactions qu'elle provoque et qu'elle aboutit d'elle-même à une période d'inertie mentale et de passivité.

Une tristesse calme apparaît alors, sans représentations, sans larmes, très analogue, avec un surcroît d'épuisement, à la tristesse passive que je décrivais plus haut et cette tristesse cédera plus tard la place à une nouvelle crise de douleur, dès que le cerveau aura retrouvé son excitabilité.

Pourquoi maintenant cette différence dans les réactions mentales en présence de mêmes faits ou de faits analogues ?

Je pense qu'il faut invoquer d'abord cette différence de sensibilité que M. Richet signale dans ses études sur la douleur physique et que nous avons invoquée pour expliquer les deux espèces de mélancolie. Le sujet qui pleure et qui crie, en apprenant la mort d'un être aimé, éprouve une douleur aiguë, celui qui reste abattu et passif ne l'éprouve pas.

Toutes les causes qui tentent à affiner ou surexciter la sensibilité tendent, par là même, à faire prédominer les manifestations actives de la douleur sur les manifestations passives de la tristesse.

En premier lieu, parmi les causes proprement mentales,

on doit placer la richesse de l'imagination. « Il est clair, dit « M. Ribot, que l'homme doué d'une imagination ardente et « constructive ressentira une douleur intense, tandis qu'un « autre à imagination froide et pauvre, restera insouciant, ne « voyant guère dans son malheur que le présent, l'actuel, « c'est-à-dire peu de chose[1] ».

Ajoutons, avec Mantegazza, la supériorité de la race, le sexe féminin, la jeunesse, certain degré de chaleur, l'usage ou l'abus de certains toniques du système nerveux comme le café[2].

Par contre, toutes les causes qui tendent à émousser la sensibilité tendent à faire prédominer les manifestations passives sur les manifestations actives et ce seront les causes inverses : la pauvreté des représentations, l'infériorité de la race, le sexe masculin, la vieillesse, les aliments déprimants, le froid, l'usage habituel des narcotiques. Mais il faut ici faire une large part à une influence nouvelle, celle de l'éducation.

L'éducation met de bonne heure en jeu toute son action réductrice pour opérer, au moins chez les hommes, la transformation de la douleur active en douleur passive. — La pudeur que nous éprouvons à pleurer, la crainte de paraître faibles, s'oppose de bonne heure à l'expression de la douleur et finalement à la douleur elle-même. L'homme fait effort pour s'arracher à la souffrance, il écarte volontairement les représentations pénibles que l'enfant provoque et subit, et ses tristesses finissent par n'être plus, à la longue, que des arrêts mentaux sans réaction.

Mais si nous arrivons à distinguer ainsi, d'après les sensibilités, deux espèces de tristesse normale, caractérisées l'une par le sentiment de fatigue et de découragement, l'autre par ces deux sentiments plus un sentiment spécial de douleur aiguë, qui ne voit que les deux états ainsi produits, sont tout à fait analogues aux mélancolies déjà analysées et que,

1. Ribot, *Psychologie des sentiments*, p. 45.
2. Mantegazza, *Physiologie de la douleur*, p. 43.

pour comprendre le normal, il va nous suffire de comparer.

Et tout d'abord les causes sont pareilles, car c'est toujours de fatigue et d'épuisement qu'il s'agit. — A la vérité, ces causes paraissent agir lentement et progressivement dans les mélancolies morbides, rapidement au contraire dans les tristesses normales, mais le phénomène fondamental reste le même : la tristesse passive et la tristesse active, chez le normal et chez le malade, sont toujours postérieures à un épuisement cérébral.

Même analogie dans le contenu des sentiments : la tristesse passive, comme la mélancolie passive, est pauvre en éléments représentatifs. On ne peut pas dire qu'elle n'évoque pas d'images pénibles car tout sentiment est plus ou moins évocateur, mais ces images sont vagues et confuses comme les représentations de Marie pendant sa dépression.

Les sentiments fondamentaux, impuissance, abattement et découragement, sont les mêmes ; on doit toutefois signaler une différence qui tient à la nature même des mécanismes qui produisent la tristesse morbide et la tristesse normale.

Dans la tristesse morbide, la cause est ignorée du malade quand elle est organique, ou bien oubliée de lui quand elle est morale ; le sujet ne sait pas pourquoi il est triste et ne cherche pas à le savoir ; il se sent tout simplement épuisé, et son découragement, son dégoût de toute chose, provient directement de la conscience de son impuissance.

Dans la tristesse normale, la cause morale n'est en général pas assez lointaine pour être oubliée ; le sujet la connaît ; et s'il se résigne et se soumet c'est parce qu'il peut mesurer toute l'inutilité des protestations et des cris. Sa résignation est en partie volontaire.

De plus, quand il cesse de penser à cette cause, il n'en subit pas moins la suggestion, il reste ainsi, comme je l'ai montré, parésié dans toutes ses fonctions, convaincu de l'inutilité de l'effort, non seulement par un mécanisme direct d'épuisement mais par un mécanisme psychologique et indirect qu'on ne constate jamais chez les malades.

En revanche, la cœnesthésie est la même ; le sujet sent sa

fatigue et son impuissance aussi bien dans le cerveau qui fonctionne mal que dans les jambes qui plient, dans les bras qui ballent, dans les joues qui pendent, dans la tête qui s'incline. Ce sont, à la longue, les mêmes sensations de froid, de gêne respiratoire, de courbature, etc.

On peut donc conclure que la tristesse normale est la même que la mélancolie passive dans ses symptômes fondamentaux. Toute la différence est dans la rapidité des mécanismes, dans la durée des symptômes et dans ce fait, bien simple mais important, que le triste sait pourquoi il est triste, tandis que le mélancolique ne le sait pas.

Il resterait, pour suivre la comparaison dans tous ses détails, à comparer la sensibilité, l'intelligence et la volonté dans les deux cas, à comparer les lésions de l'automatisme et les lésions de la synthèse, et si je ne fais pas cette comparaison, j'avoue humblement que c'est faute de sujets normaux à comparer avec les sujets malades. Ce n'est pas qu'il ne m'ait jamais été donné d'observer le premier moment d'une émotion triste ; je citerai plus tard, à propos de la physiologie, deux observations de ce genre, mais pour faire la psychologie normale de la tristesse, j'aurais eu besoin d'observer des sentiments durables et je n'ai eu ni la possibilité, ni l'occasion de faire ces observations. Je crois cependant, après les analogies et les identités profondes que je viens de signaler entre les symptômes essentiels, qu'on peut inférer des malades aux normaux pour les symptômes secondaires. Sans aucun doute, le sentiment généralisé d'impuissance et de fatigue, le découragement, la cœnesthésie pénible, s'accompagnent, dans les deux cas, des mêmes troubles sensitifs intellectuels et volontaires, avec la seule différence que ces troubles plus durables et plus marqués chez les aliénés se prêtent mieux à l'analyse et à la mesure.

La comparaison de la tristesse active avec la mélancolie active présente plus d'intérêt à cause de la complexité plus grande des processus psychiques, et elle donne les mêmes résultats.

La douleur morale qui caractérise et qualifie les deux états reconnaît, de part et d'autre, les mêmes causes : l'épuisement.

Dans les deux cas, elle est secondaire par rapport aux phénomènes de fatigue ou d'excitation excessive.

Une fois donnée, cette douleur joue le même rôle d'excitation et d'évocation mentale chez le normal que chez le malade.

Nous avons montré comment elle se justifie chez le mélancolique en provoquant des souvenirs, des conceptions, des interprétations, capables de la soutenir et de l'entretenir. Elle agit de même chez le normal et nous assistons, chez ceux qui souffrent et qui pleurent, à une production d'éléments représentatifs qui ne relèvent nullement de l'automatisme mais de la synthèse et de la recherche ; nous voyons le sujet faire de véritables efforts pour alimenter sa douleur, lui fournir des raisons, la renouveler.

Il y a cependant une différence dans l'idéation ; c'est la même que je signalais tout à l'heure entre la tristesse passive et la mélancolie passive. Le mélancolique actif souffre sans savoir pourquoi et, quand il délire, il emprunte où il peut ses idées délirantes ; à sa mémoire, il demande des remords, à son imagination des craintes, à sa cœnesthésie des idées hypocondriaques et, avec ces éléments hétérogènes, il bâtit un délire incohérent. — Le normal a, dans l'espèce, une supériorité ; s'il souffre, il sait pourquoi et, pour alimenter sa souffrance, il n'a pas à scruter son passé, à augurer de l'avenir, ou à interpréter ses différentes sensations organiques ; il n'a qu'à détailler la cause même de sa douleur, à l'analyser, et il n'y manque pas. Il se retournera donc, pour ainsi dire, vers la cause de sa douleur et il reprendra, à titre secondaire, en les exagérant, toutes les représentations qui l'ont produite. Puis il tirera de l'événement qui l'afflige des conséquences nouvelles ; il y verra des détails particulièrement douloureux, et il se bâtira, avec ces éléments homogènes, non pas un délire, mais une sorte de système de représentations ou d'idées dont l'événement lui-même sera le centre.

Il en résulte que l'idéation prendra des caractères nouveaux ; les éléments en seront moins disparates ; leur couleur sera plus uniforme, leur cohérence plus grande et ces différences dans le contenu et la forme de l'idéation proviennent

non pas d'une différence dans le mécanisme évocateur mais de ce fait, toujours le même, que le normal sait pourquoi il souffre tandis que le malade ne le sait pas.

A cela près, on peut démêler encore, dans l'idéation du normal, la plupart des caractères matériels ou formels du délire mélancolique et les expliquer de même.

Les idées d'humilité se produisent le plus souvent, inspirées à la fois par le sentiment de la perte qu'on vient de faire, par la conscience du désordre et de l'arrêt apportés dans toutes les formes de notre activité, et par la fatigue cérébrale, la dépression que l'on sent confusément. « Qu'est-ce que je vais faire maintenant, à quoi suis-je bon, me voilà brisé, inutile pour la vie, » telles sont les phrases qui reviennent en général dans les lamentations et qui expriment bien cette diminution physique et morale de soi-même dont on a conscience dans les grandes douleurs.

Quand le sujet est religieux, ou même superstitieux, il cherche parfois, à côté de l'explication psychologique de sa douleur, une explication morale ; il regarde sa souffrance comme un châtiment et il pense à des fautes anciennes dont le regret peut augmenter sa douleur. A cette question qu'il se pose : « qu'ai-je fait pour souffrir ainsi ? » il fait alors les réponses que son passé lui suggère et par ce trait, comme par le précédent, le contenu de son idéation tend à se rapprocher du contenu des délires.

Comme les délires, cette idéation peut être niaise, composée de puérilités, de détails insignifiants qui font sourire les indifférents et cette niaiserie s'explique par la dépression mentale, la fatigue, dont l'excitation douloureuse est issue et qu'elle subit.

Comme les délires, et toujours pour la même raison, l'idéation est monotone. Sous l'influence de la fatigue, elle se restreint, se localise, et c'est une phrase ou deux, toujours les mêmes, qui reviennent sur les lèvres de ceux qui souffrent. — J'ai souvent remarqué le fait à la campagne, où les femmes parentes du mort pleurent librement et bruyamment, en répétant quelques phrases sur un ton de litanie.

Comme les délires, cette idéation est résignée, et pour des raisons plus complexes.

Sans doute le normal ressent, comme le malade, l'épuisement et la fatigue, et ce sentiment de sa faiblesse lui impose déjà la résignation ; mais n'oublions pas qu'il connaît la cause de sa tristesse ; il pourra donc la mesurer, comprendre qu'il est inférieur aux choses, incapable de lutte sérieuse et à plus forte raison de triomphe. En fait, il ne manque pas, d'une façon plus ou moins confuse, de se faire ces réflexions et c'est pourquoi toutes ses plaintes, comme le délire des mélancoliques, portent la marque de la résignation. On aurait tort, par conséquent, d'opposer la tristesse active à la tristesse passive, comme on oppose la révolte à la soumission ; c'est une révolte de faible, une révolte qui se sait vaincue d'avance ; la véritable révolte c'est la colère, qui suppose justement des conditions contraires à celles qui déterminent la tristesse active.

Enfin il est un caractère général de l'idéation à la fois réel et formel qui n'est pas sans analogie avec le précédent, et que j'ai analysé en détail chez les délirants, je veux parler du caractère convergent des représentations.

Les sujets qui souffrent et se lamentent ne songent nullement à s'en prendre aux autres de leurs souffrances, ils sont bien plus disposés à s'accuser eux-mêmes, à se considérer comme responsables de leur maux : « Souvent, dans les faits « de ce genre, dit Léon Dumont, on est en colère contre « soi-même et l'on est disposé à se traiter comme l'auteur de « sa peine ; on se frappe la poitrine dans le remords, on « s'arrache les cheveux et les vêtements. Ne voit-on pas « souvent des mères qui viennent de perdre leur enfant, « s'écrier en proie à une agitation extrême : c'est ma faute ! « Je n'aurais pas dû le laisser faire telle chose ! Si je ne « l'avais pas laissé seul dans telle circonstance ! Et autres « exclamations analogues [1]. »

Ici encore le sujet est trop conscient de sa faiblesse, de

1. *Op. cit.*, p. 149.

son infériorité devant le malheur, de la nécessité de se soumettre, il se sent trop abattu, pour que sa tristesse engendre des protestations violentes contre les auteurs possibles de ses maux. Il aime mieux s'accuser lui-même et, quand il accuse les autres, c'est sous la forme résignée et timide que j'ai signalée plus haut dans ses lamentations.

Pour que la comparaison du normal et du morbide fût complète, je devrais maintenant étudier les effets d'inhibition que la douleur morale et l'idéation douloureuse exercent sur l'ensemble des fonctions mentales; rechercher, chez le normal qui souffre, l'analgésie physique, les troubles de l'attention volontaire, la paresse de l'intelligence, l'aboulie, et rapprocher ces différentes lésions des lésions constatées chez Louise et chez Augustine. Mais cette comparaison manquerait d'intérêt et de précision si, pour des lésions aussi spéciales, je m'en tenais comme j'ai fait pour les caractères précédents, à des faits d'observation générale et courante; je devrais entreprendre d'abord, sur des sujets sains, des expériences précises touchant l'action inhibitrice de la douleur et apporter un certain nombre d'observations individuelles.

Or, j'avouerai, comme plus haut, que je n'en ai pas.

Je conclus donc, en vertu des analogies profondes déjà constatées, à une analogie complète entre la douleur normale et la douleur des mélancoliques, et je renvoie, pour la mesure et l'analyse des détails, à la description des cas de Louise et d'Augustine.

Fidèle à la méthode de M. Ribot, j'ai commencé par étudier le morbide pour comprendre le normal, et je crois pouvoir dire que l'étude des mélancolies délirantes a puissamment éclairé les phénomènes essentiels de la douleur morale. En vertu de la même méthode ou tout au moins du principe qui la fonde, j'infère maintenant du malade au normal pour les phénomènes particuliers qui, chez le normal ont été soustraits à l'observation et à la mesure.

Le plaisir, comme la douleur, peut se produire par trois mécanismes différents.

Sous la forme positive c'est une adaptation nouvelle, une orientation à donner à un certain nombre d'instincts et d'habitudes, ou bien de nouvelles habitudes à créer. Tel un candidat reçu à des examens fait des projets pour son avenir ; une synthèse nouvelle, une réassociation d'idées, d'images et de tendances se produit à la suite du succès.

Sous la forme négative, le plaisir correspond à la suppression d'un état de gêne ; des tendances jusque-là arrêtées, réfrénées, reprennent leur libre jeu, tandis que des habitudes prises difficilement et supportées avec peine sont rompues. Tel est le cas du prisonnier qui recouvre sa liberté.

Dans la forme mixte, les deux formes précédentes se mêlent et se combinent, c'est la forme que présente le plaisir d'un pauvre diable qui gagne le gros lot.

Comme pour la douleur, je ferai remarquer que le type III est le plus fréquent, que les plaisirs absolument positifs ou négatifs sont rares, que la plupart tendent à réaliser la forme mixte, et que l'on peut, sans inconvénient, se dispenser d'analyser trois espèces de mécanisme. Il suffira d'analyser le mécanisme positif et le mécanisme négatif.

Voici un pauvre homme qui hérite d'une grande fortune ou qui gagne un million à une loterie : aussitôt des représentations apparaissent qui sont liées avec celles de l'héritage et du gain ; le sujet préimagine un grand nombre d'actes que la possession d'un capital considérable va rendre possibles: « Je me paierai une voiture, je me ferai habiller chez les « meilleurs tailleurs, je lirai les romans du jour, je ferai « élever mes enfants, etc. »

C'est le phénomène inverse de celui que nous analysions tout à l'heure sous le nom de regret, et, pour le bien comprendre, il faut considérer encore les représentations non seulement dans leurs limites représentatives mais dans les instincts ou désirs auxquels elles correspondent, instinct du bien-être, de la jouissance, amour paternel, amour-propre, etc.

Voilà autant de tendances qui s'éveillent subitement devant l'idée de l'héritage ou du gain et dont nous nous

représentons la satisfaction comme possible, c'est-à-dire le jeu, la coordination nouvelle, comme faciles et prochains.

Nous avons le sentiment qu'une adaptation nouvelle se prépare de nos tendances entre elles, et avec le monde extérieur, nous la sentons s'opérer déjà.

Sans aucun doute la représentation est un intermédiaire indispensable entre ce fait nouveau, l'héritage et les instincts conscients qui s'organisent autour de lui. Sans la représentation on ne conçoit pas qu'une orientation de ce genre puisse s'opérer dans la sphère de la pensée consciente.

Mais à côté des instincts qui sont excités et organisés par l'intermédiaire des représentations, il en est qui sont réveillés et orientés dans la même direction sans que le sujet ait besoin d'évoquer des images, par le seul fait de l'habitude. L'idée d'une grande fortune a toujours été unie, dans son expérience passée, à des représentations de puissance, de jouissance facile qui correspondent toutes aux tendances les plus simples de son organisme et elle peut exercer toute nue sur le jeu de ces tendances la même influence que les représentations précédentes. La réassociation la réadaptation se continuent ainsi jusque dans l'ordre de l'inconscient par un mécanisme simple de mémoire.

En même temps et par un processus analogue le mécanisme négatif du plaisir moral se produit. S'il y a des tendances réveillées et coordonnées dans une orientation nouvelle, il y en a aussi qui ne sont plus arrêtées et qui, retrouvant leur libre jeu, viennent se joindre aux premières.

Toutes les représentations positives que j'énumérais tout à l'heure peuvent très bien s'accompagner de représentations négatives : « Je ne logerai plus sous les toits, je ne coucherai plus sous les ponts, je ne travaillerai plus quinze heures par jour, je ne vivrai plus de pain et de légumes, etc. »

Toutes ces représentations correspondent à une manière de dissociation et de désorganisation ; des habitudes de misère et de gène, difficilement prises et difficilement supportées sont tout à coup désorganisées, et par contre coup les instincts

égoïstes, les tendances profondes que ces habitudes refrénaient, s'organisent, s'orientent autour du fait nouveau par un mécanisme de réadaptation déjà analysé.

Et, sous la forme négative comme sous la forme positive, il n'est pas toujours nécessaire que la représentation s'interpose entre le fait nouveau et les habitudes pour que la dissociation soit consciente ; ici comme plus haut, l'habitude, la mémoire peuvent simplifier les choses et précipiter le mécanisme. Insister une fois de plus sur cette possibilité serait nous répéter inutilement.

Comme pour la douleur morale, ce serait une erreur de penser que ce double processus d'adaptation et de désadaptation s'accomplit avec ordre et précision, surtout dans les premiers moments de l'émotion.

En réalité, les représentations positives et négatives s'entremêlent et se confondent ; elles sont simultanées aussi bien que successives et le sujet a conscience du désordre de ses idées comme du désordre de ses tendances. La joie aiguë, comme la tristesse aiguë, le fait ainsi retomber sous la domination momentanée de l'automatisme et des instincts ; elle dissocie les synthèses mentales qui se formaient, paralyse l'attention, éparpille la volonté.

J'ai pu souvent constater cette influence nocive chez Marie qui, très émotive dans sa période d'excitation, est toujours prête à s'étonner comme à se réjouir des moindres incidents de la vie, or chaque fois, la petite secousse de la surprise et de la joie rompt les synthèses mentales que j'essaie de créer, les dissocie et les désagrège.

Il en résulte que les grandes émotions de joie exercent la même influence de désorganisation que les émotions de tristesse, au moins par leurs premiers effets.

Il y a ainsi pour le plaisir moral, comme pour la douleur, un mécanisme analogue de désadaptation et de réadaptation s'effectuant au milieu du même désordre de tendances et d'images ; c'est d'ailleurs la conséquence nécessaire de tout fait imprévu et nouveau qui nous atteint dans nos habitudes et nos instincts. Mais il reste à se demander pourquoi ce méca-

nisme qui déterminait plus haut la douleur et la tristesse détermine ici le plaisir moral.

Ce qui faisait tout à l'heure la douleur et la tristesse, c'était, on se le rappelle, le caractère épuisant des processus mentaux, la difficulté de l'adaptation et de la désadaptation.

Ce qui fera le plaisir c'est ici la facilité de la désadaptation, la facilité de l'adaptation nouvelle, l'effort modéré, et, sur ce point comme sur le mécanisme originel de la douleur, Meynert, Paulhan et Dumont se rencontrent encore.

Meynert[1] pense qu'un événement heureux est un événement qui détermine des associations nombreuses et faciles dans l'esprit du sujet, c'est-à-dire qui provoque un grand nombre de représentations capables de s'associer facilement avec nos représentations antérieures. Et cette explication est très juste si l'on veut bien, comme plus haut, admettre que le jeu des tendances accompagne le jeu des représentations.

M. Paulhan pense que le plaisir accompagne toujours une organisation nouvelle d'états de conscience, une synthèse, à condition toutefois que cette synthèse s'opère facilement et qu'elle demande en même temps assez d'efforts pour être consciente.

« Quand une nouvelle relation, dit-il, s'impose à l'orga-
« nisme ou à la conscience, si cette relation peut être facile-
« ment classée avec les relations antérieurement établies, si
« elle s'accorde avec elles, si elle ne trouve pas un obstacle
« difficile à surmonter dans la structure de l'organisme, il y
« a plaisir[2] ».

Un événement heureux, c'est un événement qui sert de point de départ à des associations faciles, déjà préparées par nos associations antérieures et cependant assez importantes pour être perçues. « Le plaisir que nous éprouvons à nous
« instruire, dit M. Paulhan, se produit en même temps que
« s'établissent dans la conscience de nouvelles relations
« internes, correspondant à de certaines relations externes ;

1. Meynert. *Maladies du cerveau antérieur*, p. 181.
2. *Revue scientifique*, 1er septembre 1877. *Le plaisir et la douleur*.

« remarquons toutefois que, pour qu'il y ait plaisir, il faut « que ces nouvelles relations s'établissent facilement, qu'elles « soient en harmonie avec les autres relations précédemment « établies dans l'organisme. C'est le manque de cette har- « monie qui rend souvent pénibles les commencements de « l'instruction[1] ».

Plus loin il ajoute : « Le plaisir et la douleur que causent « les conversions, les changements de croyance, admettent « une explication analogue ; il y a tendance au plaisir quand « de nouvelles idées s'imposent. Selon la facilité avec laquelle « le changement s'effectue, selon le degré de cohésion « qu'avaient acquis les anciennes relations, selon le degré de « cohésion acquis par les nouvelles, il peut se produire soit « du plaisir, soit de la douleur, soit du plaisir et de la dou- « leur à la fois. »

Léon Dumont écrit à peu près dans le même sens : « L'in- « troduction dans l'esprit d'une idée nouvelle qui réagit sur « l'ensemble des autres idées cause le plaisir de la joie. « Quand par exemple nous apprenons un événement heureux, « une foule d'idées dont la représentation était subordonnée « à celle de cet événement deviennent possibles, la sphère de « notre intelligence se trouve agrandie ; ce qui auparavant « ne pouvait être conçu que comme une espérance devient « une certitude. Le champ de nos désirs se trouve aussi « agrandi ; celui qui apprend que sa fortune est augmentée « peut vouloir bien des choses qui dépassaient auparavant « son pouvoir[2] ».

En somme, un fait nous cause du plaisir parce qu'il provoque une activité mentale facile et non automatique, et d'autant plus de plaisir que cette activité est plus généralisée.

Et, dans les exemples que nous avons cités, si un héritage, un gain inattendu provoquent la joie, c'est que de pareils faits coordonnent un grand nombre d'idées, d'images et de tendances, les orientent dans un sens nouveau, déterminent

1. *Revue scientifique*, 1er septembre 1877. *Le plaisir et la douleur*.
2. Léon Dumont. *Op. cit.*, p. 226.

une adaptation, et cela sans exiger un effort mental. S'il y avait effort et par suite fatigue, le plaisir ne se produirait pas, mais d'autre part si le mécanisme d'association était purement automatique, l'absence de conscience serait l'absence de plaisir.

Que l'on prenne le plaisir sous sa forme positive ou sous sa forme négative, on arrive toujours aux mêmes conclusions.

Si le prisonnier éprouve du plaisir à quitter la prison, à rompre avec un genre de vie qu'il supportait avec peine, si le pauvre diable renonce gaiement à la misère, c'est que la désadaptation est aussi facile que les adaptations précédentes, et, comme l'adaptation, elle est d'autant plus agréable qu'elle porte sur un plus grand nombre d'idées, d'images et de tendances.

C'est donc à l'activité moyenne qu'on en revient toujours, au processus d'association ou de dissociation également éloigné de l'automatisme et de l'effort.

Je regretterais après avoir cité MM. Paulhan, Dumont et Meynert, et adopté leur interprétation dans ses grandes lignes, de ne pas la mettre sous l'autorité de Descartes qui, le premier, l'a formulée. Dans son *Compendium musicæ*, il assignait en effet pour cause au plaisir la conformité entre un objet et « nos facultés. « Le plaisir des sens consiste, dit-il, dans une « certaine proportion et correspondance de l'objet avec les « sens... Cet objet, pour plaire, doit être de telle façon qu'il « ne paraisse pas confus au sens, *qui ne doit pas travailler* « *pour le connaître et le distinguer*... Entre les objets de « chaque sens, celui-là n'est pas le plus agréable à l'âme qui « en est ou très aisément ou très difficilement aperçu, mais « celui qui n'est pas tellement facile à connaître qu'il ne « laisse quelque chose à souhaiter à la passion avec laquelle « les sens ont accoutumé de se porter sur les objets, ni aussi « tellement difficile qu'il fasse souffrir les sens en travail- « lant à le connaître [1] ».

Cette explication a l'avantage de faire rentrer le plaisir moral sous la même loi que le plaisir physique. — De

1. *Compendium musicae. Praenotanda*, n°s 2 et 3.

même qu'une excitation physique agréable est celle qui convient au nerf et met en jeu son activité sans l'épuiser, de même une excitation morale agréable est celle qui met en jeu, sans l'épuiser, la fonction de représentation et d'association. De même que le plaisir physique correspond à une activité moyenne du nerf, de même le plaisir moral est lié à une activité moyenne du cerveau.

Bien que nous n'ayons pas distingué deux espèces de joies morbides, nous avons cependant opposé la joie sans excitation mentale à la joie avec excitation mentale, caractérisée par un sentiment spécial de plaisir surajouté au sentiment général de puissance.

Or nous pouvons constater, chez le normal comme chez le malade, sinon deux façons différentes de réagir, du moins deux formes de joies caractérisées par la prédominance du sentiment de puissance ou par la prédominance du plaisir moral.

Dans le premier cas, le sujet ne détaille pas la dissociation et la réassociation déterminées par l'événement heureux ; s'il vient de gagner le gros lot, il prend rapidement conscience de son gain et de ses conséquences ; les représentations durent peu et ce n'est pas par la richesse de l'idéation, que de pareilles joies se distinguent.

Cette première excitation consciente et légère suffirait déjà pour tonifier son activité par un mécanisme physiologique et direct mais ce n'est pas la seule cause du sentiment de puissance qui se produit, il en est de moins directes et de plus psychologiques.

Toutes les fonctions mentales dont le jeu peut être lié à l'événement heureux sont directement stimulées ; les instincts, les désirs, l'intelligence, la volonté bénéficient de la même impulsion, le sujet sent qu'il va être plus libre de jouir, d'agir, que sa puissance s'est accrue, que son pouvoir sur le reste du monde s'est augmenté. Sous une forme plus ou moins claire, une infinité de tendances positives, de tendances motrices, s'éveillent en lui, et se traduisent par ce sentiment d'activité musculaire, de légèreté, que nous avons déjà signalé. Sans excitation cérébrale, il savoure ce sentiment.

Il n'est même pas utile, une fois la première représentation donnée, que le sujet en garde la conscience continue ; alors que cette représentation tombe dans le subconscient, il peut garder le sentiment de sa puissance, de sa plus grande liberté, et sa joie persiste alors par une sorte de suggestion.

Pouvons-nous parler du plaisir moral dans des joies réduites à ces éléments ? Je ne le crois pas. Évidemment elles sont agréables, mais le plaisir y est confus, mêlé à la cœnesthésie organique. C'est la forme périphérique et organique de la joie.

Dans la joie cérébrale, nous trouvons au premier plan le plaisir moral et l'excitation mentale mais les caractères précédents subsistent et nous les reconnaissons facilement, soit lorsque l'idéation se ralentit, soit même pendant qu'elle dure, car alors elle s'en inspire et les traduit.

En présence d'une excitation légère, l'esprit a éprouvé dans ce cas un sentiment aigu et spécial de plaisir cérébral et il a réagi par une idéation plus vive comme il réagissait tout à l'heure à l'excitation épuisante de la douleur.

Pour expliquer cette différence dans les réactions mentales de la joie, je ne puis faire appel qu'aux causes déjà invoquées à propos des deux réactions de la tristesse, et c'est pourquoi je serai bref.

Toutes les causes qui affinent ou surexcitent la sensibilité tendent à faire prédominer les manifestations du plaisir sur celles de la joie. C'est d'abord la richesse et la vivacité de l'imagination, c'est la supériorité de la race, le sexe féminin, la jeunesse, certain degré de chaleur, l'usage ou l'abus de certains toniques du système nerveux comme l'alcool ou le café.

En revanche, toutes les causes inverses tendent à faire prédominer les manifestations de la joie sur celles du plaisir, depuis la pauvreté de l'imagination jusqu'aux stupéfiants du système nerveux. Joignons-y, comme nous avons fait pour la tristesse, l'éducation, qui met de bonne heure en jeu toute son influence réductrice pour refréner les représenta-

tions excitantes comme les expressions trop vives et qui diminue d'autant le plaisir moral.

Hâtons-nous d'ajouter pourtant, comme nous l'avons fait pour les joies morbides, que ces deux espèces de réaction ont une tendance à se mêler et que la plupart des joies normales se caractérisent par les deux sentiments de puissance et de plaisir que nous venons d'isoler artificiellement.

Voilà pourquoi nous pouvons nous dispenser de maintenir cette distinction dans la comparaison qu'il nous reste à faire de la joie normale avec la joie morbide, pour éclairer le contenu affectif et représentatif de la joie normale.

Je voudrais pouvoir rapprocher d'abord les excitations légères, qui déterminent le plaisir physique et moral, des causes qui préparent ou déterminent la joie morbide, mais ces causes, je l'ai déjà dit, n'offrent pas le même intérêt que les causes déterminantes de la tristesse, la joie morbide étant la plupart du temps un phénomène réactionnel, postérieur à la dépression et relevant non pas de causes physiques ou morales lointaines mais de causes physiologiques immédiates que nous ne connaîtrons que tout à l'heure. — Voilà pourquoi, négligeant les causes, je passe à la psychologie du contenu.

Nous trouvons de part et d'autre un même sentiment de puissance, d'activité et de confiance, mais le mécanisme qui produit ces divers sentiments est à la fois plus psychologique et plus compliqué chez le normal. Dans la joie morbide, la cause, en général physiologique, est ignorée du malade ; il ne sait pas pourquoi il est joyeux, il se sent simplement plus puissant et plus confiant dans la vie.

Dans la joie normale, au contraire, le sujet sait pourquoi il est joyeux, il se représente confusément ou clairement la cause de sa joie, et cette représentation sert de stimulant à ses diverses fonctions mentales.

En revanche, la cœnesthésie est la même ; le joyeux sent sa puissance non seulement dans son cerveau qui fonctionne mieux, mais dans tous ses organes ; c'est, à la longue, la même sensation de chaleur, de liberté respiratoire, de

santé, c'est-à-dire un ensemble de phénomènes physiologiques dont nous étudierons tout à l'heure le mécanisme, et les sensations organiques qui leur correspondent.

Il faudrait maintenant, pour que notre comparaison fût complète, comparer chez le normal et chez le malade la sensibilité, l'intelligence, la volonté, les troubles de l'automatisme, mais les mêmes difficultés qui m'ont empêché d'analyser les tristesses normales subsistent encore pour la joie et je ne puis que renvoyer aux joies morbides que j'ai décrites.

Cependant la joie se laissant plus facilement observer que la tristesse, à cause du caractère expansif de ses manifestations, je crois que chacun a eu l'occasion d'observer chez les joyeux l'hyperesthésie morale, la sentimentalité qui leur est propre, la suractivité de leur mémoire et de leur imagination dans leurs éléments automatiques, l'incohérence de l'attention, de la volonté, c'est-à-dire, en somme, cette prédominance de l'automatisme et cet affaiblissement des synthèses que j'ai constatés chez les malades.

Quant au plaisir moral qui se surajoute en général à cette cœnesthésie et qui est d'autant plus intense que la sensibilité est plus fine, il joue le même rôle d'évocation chez le normal que chez le malade ; il se justifie en provoquant des conceptions, des souvenirs, des images capables de l'alimenter et cette justification s'opère, de part et d'autre, sans effort, par une production spontanée de l'esprit.

Une fois provoquée l'idéation se rapproche du délire, aussi bien par ses caractères formels que par son contenu.

Comme le délire, elle est parfois absurde, le sujet acceptant sans trop de contrôle tous les prétextes de joie qui lui viennent. Ici, comme chez le malade, l'exagération de l'automatisme, l'excitation générale des fonctions mentales peut troubler la synthèse, la réduction, empêcher le joyeux de se juger quand il divague.

Comme le délire, l'idéation est riche, variée ; le joyeux paraît quelquefois plus intelligent, plus spirituel qu'à l'ordinaire et cette supériorité tient chez le normal comme chez le malade à la suractivité de toutes les fonctions.

Le contenu est emprunté, comme dans le délire, à la mémoire, à l'imagination et à la cœnesthésie.

La confiance en soi-même, l'optimisme excessif à l'égard de la vie et toutes les idées que ces sentiments engendrent ne sont que la traduction affective et mentale du sentiment organique de puissance. Comme, d'autre part, l'imagination suractivée est toute prête à alimenter ce sentiment, on voit jusqu'à quel degré l'optimisme de certains joyeux peut s'élever.

D'autre part la mémoire apporte le souvenir d'événements heureux ou risibles et le passé, comme l'avenir, vient sous la forme de représentations agréables ou flatteuses, grossir l'idéation de la joie. — Ce sont les mêmes sources que les sources de l'idéation délirante.

Enfin il est un caractère général des délires joyeux, à la fois formel et réel, qui se retrouve dans l'idéation de la joie.

La cœnesthésie agréable et le plaisir moral ferment l'esprit à tout sentiment pénible, écartent toute représentation triste qui pourrait engendrer la douleur, la haine ou la colère ; tous ces sentiments sont exclus au profit des sentiments agréables comme la bienveillance, la bonté, l'espérance. — De plus le joyeux, n'éprouvant que du plaisir, interprète dans le sens de ce plaisir toutes les intentions ou tous les actes de ceux qui l'entourent, et pense que chacun lui veut du bien ; il aime tout le monde. « J'ai entendu un enfant d'un peu « moins de 4 ans, raconte Darwin[1], auquel on demandait ce « que signifiait *être de bonne humeur*, répondre : « C'est « rire, parler et embrasser ». Il serait difficile de trouver « une définition plus vraie et plus pratique ». Nous en acceptons volontiers le contenu et nous venons de dire pourquoi on embrasse, pourquoi la joie engendre l'amour.

La seule différence profonde qu'on puisse signaler dans le mécanisme évocateur de la joie normale et de la joie morbide tient à ce fait déjà connu que le malade ignore la cause véritable de son plaisir moral, tandis que le normal en connaît les raisons.

1. Darwin. *Expression des Emotions*, p. 229.

Il en résulte que le malade emprunte de tout côté les raisons justificatives de son plaisir et nous présente un ensemble peu cohérent et d'ailleurs changeant de représentations, d'idées, de projets délirants. — Le normal n'échappe pas à cette surproduction et à cette incohérence, mais, en même temps, il se retourne sans cesse vers la cause de sa joie, la reprend à titre secondaire, la détaille. La représentation initiale devient ainsi le centre d'un grand nombre de représentations ; elle s'impose, d'une façon consciente ou non, et détermine, au milieu de l'incohérence générale, un état d'obsession que j'ai déjà remarqué chez Antoinette, le plus normal de mes sujets morbides.

C'est là une source importante d'idéation, la plus importante même, que nous devons joindre chez les sujets sains à toutes celles que nous venons d'énumérer.

Tel est dans ses grandes lignes le mécanisme originel de la tristesse et de la joie, tel est le contenu normal et morbide de ces sentiments. — J'en aborde maintenant la physiologie, et ce me sera l'occasion de substituer des faits plus précis aux notions un peu vagues d'épuisement, de puissance, d'activité, dont j'ai usé jusqu'ici. — Que si quelque obscurité subsiste à leur sujet, je demande qu'on me fasse crédit de quelques pages et qu'on veuille bien se rappeler que les réactions psychiques déjà analysées ne sont qu'une partie des réactions biologiques dont l'ensemble constitue la tristesse et la joie.

CHAPITRE V

PSYCHOPHYSIOLOGIE DE LA TRISTESSE ET DE LA JOIE

Dans les chapitres qui précèdent, nous avons analysé les phénomènes psychologiques qui constituent la tristesse et la joie, et le mécanisme psychologique de ces deux émotions.

Dans les chapitres qui suivent, nous étudierons les phénomènes organiques qui les accompagnent, c'est-à-dire les divers phénomènes physiologiques, chimiques, physiques, mécaniques, dont le corps est le théâtre pendant la tristesse et la joie.

Ces phénomènes sont subordonnés entre eux comme les phénomènes psychologiques eux-mêmes et, tout en les décrivant, nous aurons à marquer cette subordination, à indiquer les faits essentiels et les faits dérivés.

Comme les émotions-chocs sont assez faciles à produire artificiellement, les psychophysiologistes ont beaucoup étudié, dans ces dernières années, le rapport de ces émotions avec les phénomènes circulatoires et respiratoires.

La plupart de ces phénomènes sont connus du lecteur, tels les phénomènes respiratoires et cardiaques, mais même pour ceux-là quelques détails doivent être rappelés, et, d'autre part, certains faits comme la pression sanguine ou le pouls des organes doivent être définis. J'ouvre donc une parenthèse et j'en profiterai pour dire quelques mots des instruments d'observation que j'ai employés.

1° Le mouvement respiratoire se décompose en mouvement d'inspiration et mouvement d'expiration.

L'inspiration a pour résultat de dilater le cône pulmonaire par l'intermédiaire de la cage thoracique dont tous les diamètres augmentent, grâce à la contraction des muscles inspirateurs.

Elle est active, c'est-à-dire qu'elle constitue un effort, qu'elle est une violence faite au poumon et qu'elle éloigne la cage et le contenu de leur forme naturelle. Elle est plus courte que l'expiration et s'inscrit en ligne ascendante sur nos tracés.

L'expiration a pour résultat de rendre aux poumons et à la cage leur forme naturelle ; elle se produit par la seule élasticité des organes violentés ; elle est passive ; plus longue que l'inspiration, elle s'inscrit en ligne descendante sur nos tracés. Dans le premier temps de l'expiration, le retour de la cage à sa forme primitive est brusque, ce qui donne une ligne descendante presque verticale, dans le second temps le retour est lent, ce qui donne une ligne descendante presque horizontale jusqu'au moment où l'inspiration recommence ; il n'y a donc pas de repos entre l'inspiration et l'expiration ; la ligne de pause tout à fait horizontale qui les sépare dans quelques tracés correspond à un phénomène anormal.

Tous mes tracés respiratoires ont été pris avec le pneumographe de Marey et j'ai toujours cherché, en faisant varier la tension de l'appareil, à obtenir la courbe maxima.

Quant à la capacité respiratoire, je l'ai évaluée, suivant les procédés courants, en faisant faire aux sujets de grandes inspirations dont ils rendaient ensuite l'air dans un spiromètre à eau (celui du Dr Dupont). — Les chiffres que je donne sont toujours une moyenne prise sur trois inspirations.

2° Le pouls artériel est un fait trop connu pour que je doive y insister. Je rappelle seulement que l'on ne peut conclure nécessairement de la rapidité du pouls à la rapidité de la circulation. Les pulsations, isochrones aux systoles cardiaques, traduisent non pas le passage d'un liquide mais la propagation d'une oscillation, d'une ondulation motrice.

Elles s'inscrivent sur nos tracés en une ligne ascendante presque verticale et une ligne descendante très oblique.

Cette ligne descendante est interrompue à l'étal normal par une petite ascension ; c'est une manière de pulsation due à l'élasticité de l'artère qui restitue à l'ondée sanguine la force qu'elle avait emmagasinée au moment de la systole. La présence de cette deuxième pulsation constitue ce qu'on appelle le dicrotisme du pouls.

Nos tracés du pouls ont été pris avec le sphygmographe de Marey. Le maniement de cet appareil, très facile en apparence, peut exposer à des erreurs.

La forme du tracé, son ampleur, dépendent beaucoup en effet de la façon dont la plaque de transmission est appuyée sur la radiale et de la pression qu'elle exerce.

Pour comparer avec intérêt deux tracés, il faut donc les prendre sans déplacement d'appareil et la chose n'est possible que si l'on étudie des émotions-chocs. Or, j'ai surtout étudié des émotions-sentiments qui durent des jours ou des mois, et je ne pouvais songer à prendre, sans déplacement d'appareil, le pouls d'un sujet en état de joie et le pouls du même sujet en état de tristesse.

Pour corriger, dans la mesure du possible, les erreurs inhérentes à mon procédé, j'ai toujours cherché, suivant le conseil de M. Marey, à inscrire la pulsation maxima, en manœuvrant la vis de pression, et je n'ai tenu compte des différences de mes tracés que lorsqu'elles m'ont paru très marquées.

3° Les réactions vaso-motrices qui s'accomplissent dans les organes ont pour résultat d'en augmenter ou d'en diminuer le volume suivant qu'elles déterminent la vaso-dilatation ou la vaso-constriction des artérioles.

Les variations de volume sont toujours dues à l'afflux ou au retrait du sang, mais elles peuvent être pulsatiles ou totales.

Pulsatiles, elles donnent lieu à un pouls généralement mais improprement appelé pouls capillaire. Ce pouls, que MM. Pachon et Lherminier[1] appellent plus justement pouls des organes, est identique au pouls artériel. Les pulsations

1. *Actes de la Société Linnéenne de Bordeaux*, t. LII.

des artérioles de l'organe, se produisant avec synchronisme, donnent lieu à une pulsation d'ensemble qui s'inscrit comme le pouls radial. On doit toute fois noter que ce pouls des organes n'est pas constant et que pour le faire apparaître avec netteté, il faut en général faciliter la vaso-dilatation des artérioles par un léger massage de l'organe sur lequel on expérimente.

Les variations d'ensemble donnent lieu à des ascensions ou à des chutes totales du tracé, suivant qu'il y a afflux ou retrait sanguin.

MM. Hallion et Comte, par l'emploi d'un pléthysmographe à air d'application pratique qui s'adapte à un doigt de la main, inscrivent à la fois les variations pulsatiles et les variations totales.

L'expérimentateur peut ainsi combiner les renseignements simultanés que lui fournissent les variations du niveau général du tracé pléthysmographique et les variations du tracé du pouls des organes.

Je me suis beaucoup servi de cet appareil, mais, pour obtenir les tracés que j'ai publiés, je lui ai substitué le pléthysmographe à air des mêmes auteurs, en caoutchouc cylindrique, qui inscrit les variations pulsatiles et totales de tous les doigts. — On risque, dans ce cas, d'inscrire des mouvements musculaires, mais on apprend vite à les reconnaître, pour les éliminer, et l'on obtient des tracés plus nets parce-qu'ils sont plus grands.

4° La pression du sang, dans un point quelconque de l'appareil circulatoire, est, normalement, en raison inverse de la distance qui sépare ce point du sommet ventriculaire gauche. Cette pression se traduisant, sur tout le parcours de l'arbre artériel, par une tension artérielle correspondante, les termes de pression sanguine ou de tension artérielle sont équivalents.

Cette pression a été très facilement évaluée, chez l'animal, au moyen de manomètres amorcés avec les artères. Chez l'homme on emploie des appareils plus inoffensifs, mais moins précis.

Je me suis servi pendant longtemps du sphygmomètre de Bloch et de Chéron construit par Verdin.

C'est un instrument à ressort avec lequel on écrase la radiale au poignet jusqu'à ce que le pouls ne soit plus perceptible au doigt ; la pression nécessaire à l'écrasement est évaluée en grammes au moyen d'un dynamomètre-boudin. Elle mesure la pression artérielle.

Cet instrument a été très vivement et peut-être trop sévèrement critiqué ; sans doute son emploi suppose à tort que toutes les radiales humaines ont la même largeur au poignet puisque la pression est censée s'exercer sur une surface constante, mais les variations que j'ai notées sont assez considérables pour qu'on puisse négliger cette légère chance d'erreur.

Cependant l'usage de ce sphygmomètre m'ayant attiré quelques critiques, je me sers depuis trois ans du sphygmomanomètre à air de Potain. — On écrase l'artère avec l'ampoule de caoutchouc, jusqu'à ce que le pouls ne soit plus perceptible au doigt, et on lit la pression sur un petit manomètre adapté à l'ampoule. Cet instrument est d'un usage clinique aussi pratique que le précédent et il a l'avantage de convenir à toutes les radiales, quelle qu'en soit la largeur. C'est sur le conseil de M. Marey que je l'ai adopté. Je dois ajouter toutefois que les résultats obtenus ne m'ont pas paru différer sensiblement de ceux que j'obtenais avec le sphygmomètre de Bloch et Chéron.

Il y a d'ailleurs d'autres moyens de reconnaître, sinon d'évaluer, les variations de la tension artérielle par la simple inspection des tracés sphygmographiques ou pléthysmographiques. Quand la tension est très forte, on constate en général un amollissement du dicrotisme aussi bien dans le pouls radial que dans le pouls des organes. — L'artère trop distendue ne peut rendre à l'ondée sanguine toute la force qu'elle a emmagasinée.

On admet, depuis les belles expériences de M. Marey, que les rapports de la tension artérielle et de la vitesse de la circulation sont réglés par les lois suivantes :

1° La pression augmente avec la vitesse quand l'augmentation de pression vient du cœur ;

2° La pression diminue avec la vitesse quand la diminution de pression vient du cœur;

3° La vitesse diminue et la pression augmente quand la circulation rencontre un obstacle périphérique (constriction et arrêt dans les vaisseaux);

4° La vitesse augmente et la pression diminue quand la circulation périphérique est favorisée par le relâchement des petits vaisseaux.

Dans son livre justement célèbre sur *la Peur*, Mosso ne s'est pas servi de tous ces instruments. Il a employé le pléthysmographe à eau, qu'il venait d'inventer, le pneumographe, un cardiographe et un appareil enregistreur du pouls cérébral. Il a eu en effet la bonne fortune de rencontrer un certain nombre de sujets dont le cerveau avait été mis à nu, soit par des traumatismes, soit par des maladies de la calotte osseuse.

Il arrivait ainsi aux conclusions suivantes :

Sous l'influence de toutes les émotions brusques quelle qu'en soit la qualité, le sang se retire des mains, des pieds, des membres, pour refluer vers le cerveau et le rythme cardiaque s'accélère.

En même temps les mouvements respiratoires présentent trois phases constantes : 1° une inspiration profonde, 2° un arrêt, 3° une accélération.

En 1896, MM. Binet et Courtier ont repris les expériences de Mosso dans leur laboratoire des Hautes-Études et publié le résultat de leurs recherches dans l'*Année psychologique* de 1897. Comme Mosso, ils ont surtout étudié les émotions chocs et non les émotions sentiments et ils prennent le soin de spécifier nettement l'objet de leur étude pour éviter toute confusion.

Cela posé, toutes les émotions-chocs qu'ils étudient, surprise, joie, dégoût, anxiété, leur ont paru s'exprimer par les mêmes phénomènes physiologiques :

1° Il y a vaso-constriction périphérique.

« Dès qu'il se produit une excitation venant du dedans ou « du dehors et quelle que soit la nature de cette excitation,

« le pouls se rapetisse et donne les signes d'une vaso-con-
« striction. Cette vaso-constriction se produit quelle que soit
« la qualité émotionnelle de l'excitation, et on peut ajouter :
« quand même l'excitation ne serait accompagnée d'aucune
« qualité émotionnelle, comme par exemple un choc de sur-
« prise qui n'est par lui-même ni agréable ni désagréable[1]. »

2° Il y a accélération cardiaque :

« Nous constatons pour le cœur une tendance à l'accélé-
« ration quand l'excitation a été forte ; et là aussi il ne
« semble pas nécessaire de faire une distinction entre les
« sensations agréables et les sensations pénibles. »

3° Il y a accélération du rythme respiratoire et en même temps une augmentation de profondeur et un effacement de la pause respiratoire[2].

4° Il y a enfin, d'après MM. Binet et Vaschide, augmentation de la pression sanguine :

« Une émotion spontanée très forte, qu'elle soit de nature agréable ou pénible, peu importe, élève la pression de trente millimètres[3] » (à la radiale).

Plus récemment encore MM. les Drs Lherminier et Pachon[4] ont repris les expériences de MM. Courtier et Binet touchant le rapport de l'activité cérébrale et des phénomènes vaso-moteurs périphériques. Dans l'exposé de leur méthode ils insistent beaucoup sur un point qui leur paraît capital. — On doit tenir grand compte, pensent-ils, dans l'étude des phénomènes vaso-moteurs, de l'influence du cœur.

L'ascension du tracé peut avoir pour cause par exemple soit une dilatation active des vaisseaux, soit une dilatation passive déterminée par une augmentation de la tension artérielle d'origine centrale. La chute du tracé peut de même être produite soit par une constriction active des vaisseaux, soit par une diminution de la tension artérielle d'origine centrale.

Le phénomène de vaso-constriction ne sera donc affirmé

1. *Année psychologique*, 1897, p. 90-91.
2. *Année psychologique*, 1897, p. 91.
3. *Année psychologique*, 1897, p. 182.
4. *Actes de la Société Linnéenne de Bordeaux*, t. LII.

que si, à la chute du tracé correspond la pulsation caractéristique d'une plus forte tension (amollissement du dicrotisme) et le phénomène de vaso-dilatation ne sera affirmé que si à l'ascension du tracé correspond la pulsation caractéristique d'une plus faible tension (accentuation du dicrotisme).

MM. Lherminier et Pachon arrivent aux mêmes résultats que MM. Binet et Courtier pour ce qui concerne les réactions vaso-motrices des émotions brusques comme la surprise, la peur, la douleur physique. « Certains états affectifs, disent-ils, « donnent lieu à une réaction périphérique de sens déterminé. « Ce sont la surprise, la peur, la douleur qui donnent lieu « à un phénomène de vaso-constriction périphérique. »

Ajoutons que les tracés de MM. Lherminier et Pachon, correspondant à la surprise et à la peur, témoignent d'une accélération de la respiration et du pouls.

Bien que mes expériences personnelles aient porté bien plus sur des émotions-sentiments que sur des émotions-chocs, je veux au moins dire que j'ai eu plusieurs fois l'occasion de vérifier quelques-unes des constatations précédentes.

J'ai étudié des tristesses et des joies aiguës dans des conditions particulièrement favorables, à cause de l'intensité de l'émotion et j'ai pu constater chaque fois une augmentation de la pression sanguine, une accélération des rythmes cardiaques et respiratoires.

Tout le monde sait que les femmes internées à Saint-Lazare sont en même temps des malades et des détenues, double raison pour souhaiter ardemment une guérison qui entraîne avec elle la liberté. J'ai demandé à l'un des médecins de la maison, M. le D[r] Chéron, de me faire assister à quelques-unes de ses visites et c'est grâce à son obligeance que j'ai pu tenter et réussir les expériences suivantes sur la joie et sur la douleur morale.

Voici comment j'ai opéré pour la joie :

Parmi les malades qu'il faisait venir, le docteur m'indiquait celles qu'il pensait renvoyer le jour même, et dont je notais la tension artérielle, la respiration et le pouls.

Bien que ces filles fussent déjà sous l'influence d'une émotion, l'attente, cette émotion, affaiblie par l'habitude, n'était pas assez forte pour modifier beaucoup l'état organique et sur les six expériences précises que j'ai pu faire en trois visites, j'ai toujours pu considérer comme normales les mesures obtenues avant l'expérience.

La tension variait de 13 à 16 à la radiale, le pouls de 65 à 72 et la respiration de 12 à 16. La malade qui n'était nullement prévenue croyait se prêter à un de ces examens ordinaires de tension que le docteur faisait fréquemment dans le service.

Puis la visite avait lieu, et dès que le docteur avait dit : « en liberté ! » la détenue venait se prêter à un nouvel examen.

Comme le résultat a toujours été le même, je ferai grâce des six observations que j'ai prises.

Si on opère très vite, aussitôt après l'ordre de mise en liberté, on voit la tension tomber brusquement à 10 centimètres tandis que le pouls s'élève à 110, 120 et même 130 pulsations.

Cet abaissement subit et passager de la tension correspond probablement à la vaso-dilatation du cerveau que Mosso a constatée *de visu* et qui agissant d'abord comme une saignée abaisse la tension et favorise l'accélération du pouls.

Après une minute au moins la tension remonte jusqu'à 20 ou 21, oscille un moment dans les environs de ces deux chiffres, pour se maintenir ensuite à 17 ou 18, tandis que le pouls reste entre 90 et 100.

L'excitation cérébrale retentit donc sur le cœur pour produire, avec l'accélération du pouls, l'accroissement de la tension.

Quant à la respiration, je n'ai pu la compter avec exactitude, étant donnée la surexcitation des sujets ; j'ai pu seulement constater que le rythme respiratoire était prodigieusement accéléré.

Pour étudier des douleurs morales aiguës, j'ai opéré dans les mêmes conditions avec les filles de Saint-Lazare et bien que je n'aie à citer que trois expériences elles me paraissent suffisamment nettes et instructives pour être racontées ici.

J'ai procédé exactement comme pour la joie ; parmi les femmes qui croyaient avoir des chances d'être relaxées et se présentaient avec confiance à la visite, j'ai choisi celles que l'interne m'a désignées comme devant être gardées sûrement et j'ai pris leurs mesures avant la visite ; je les ai reprises après, lorsqu'elles m'ont paru souffrir et j'ai comparé les résultats. Les trois femmes que j'ai observées ont présenté la même série de phénomènes et si je ne cite que le cas de L..., c'est que les deux autres l'ont reproduit. Au moment où je l'ai examinée, L... avait 18 respirations par minute, une tension de 17 centimètres de mercure à la radiale, 72 pulsations.

Vingt secondes après l'examen local des organes génitaux, alors que la sortie venait d'être énergiquement refusée et indéfiniment ajournée, j'ai repris les mesures de L... Le pouls était à 93, la tension artérielle à 21 centimètres de mercure, la respiration à 23. C'est, à peu de chose près, le même résultat que dans les expériences précédentes, bien que la qualité de l'émotion soit changée.

Je n'ai pas besoin, je pense, de faire ressortir la conformité de ces résultats avec ceux que MM. Binet et Courtier ont publiés.

Une autre fois, j'ai eu l'occasion d'observer à la clinique une hystérique, L..., qui était sujette à des hallucinations érotiques accompagnées de plaisir intense et j'ai eu la curiosité de mesurer la tension, la circulation et la respiration pendant un de ces heureux moments.

L'hallucination a duré trois minutes et pendant ce temps le pouls est monté de 76 à 104, la tension artérielle de 11 centimètres à 18. Quant à la respiration, on jugera de ses modifications par les deux tracés qui suivent (fig. 7 et 8).

Le premier tracé correspond à un chiffre de 28 respirations par minute, chiffre déjà très supérieur à la moyenne, mais le second, qui correspond à 45, est particulièrement excessif, et l'on voudra bien remarquer que la profondeur des inspirations est aussi caractéristique que leur nombre.

Je n'ai pas noté les variations du pouls capillaire, c'est à

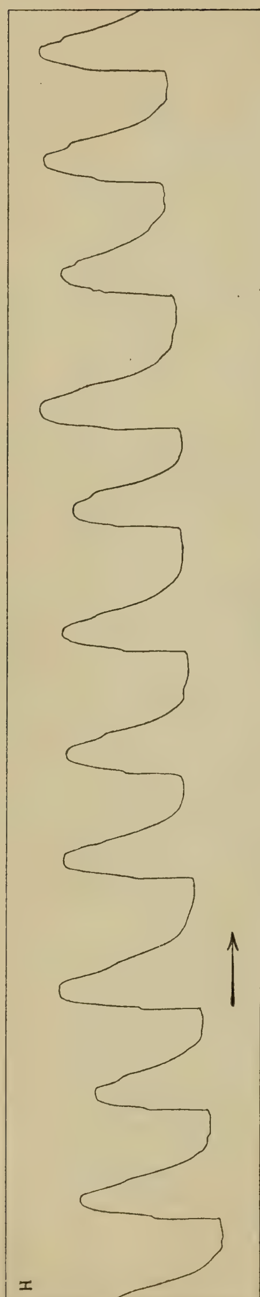


Fig. 7. — Respiration normale de L. — 24 secondes.

dire les variations vaso-motrices périphériques chez ces différents sujets pour différentes raisons.

Chez les filles de Saint-Lazare, le pléthysmographe n'a décelé de pouls capillaire ni avant ni après l'émotion-choc et quant à observer les variations volumétriques des membres au moment même du choc-émotif, je n'y pouvais songer, les sujets se prêtant en même temps à un examen médical qui rendait difficile l'examen pléthysmographique.

Chez l'hystérique L..., l'agitation m'a interdit tout examen de ce genre pendant la crise émotive, et le pouls des organes était trop faible pour être inscrit, avant ou après l'expérience.

Enfin, j'ai fait quelques expériences de laboratoire sur le pouls des organes et la respiration, pendant l'émotion-choc. En général, j'ai observé une accélération du cœur, une accélération du rythme respiratoire et une vaso-constriction périphérique.

Les émotions ont été provoquées sur des sujets du service particulièrement émotifs ou sur des sujets sains. Ç'a été tantôt des excitations auditives fortes (un cri strident dans l'oreille, un verre brisé sur le pavé, etc.), tantôt des surprises d'origine morale.

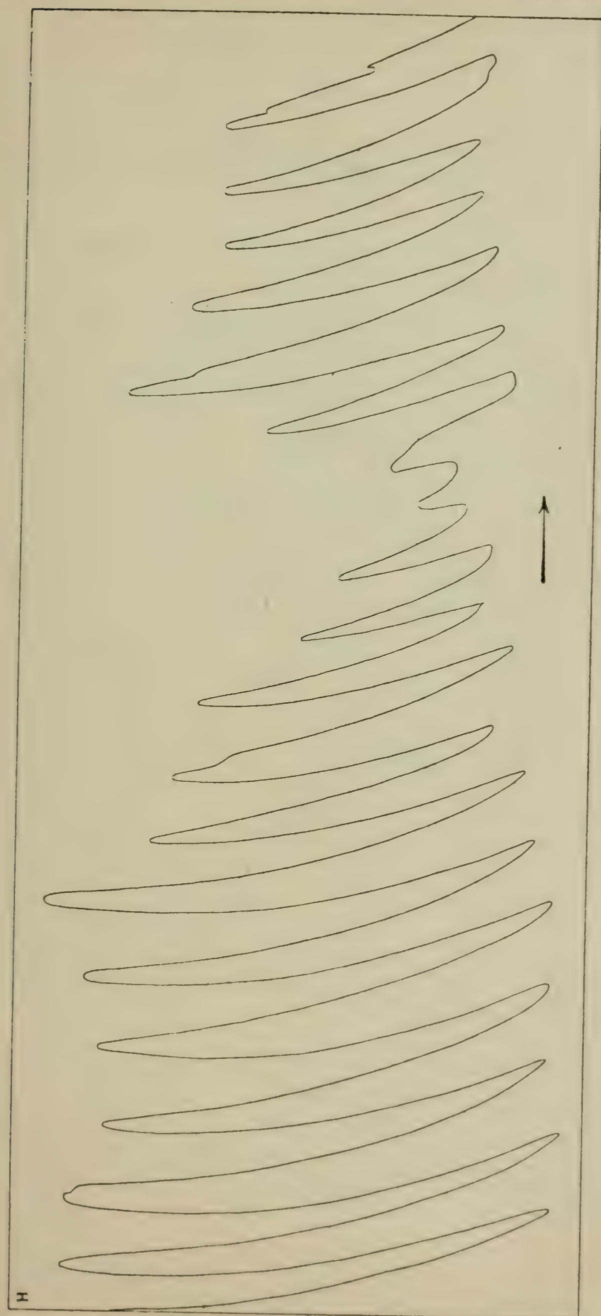


Fig. 8. — Respiration de L. pendant une hallucination érotique. — 2/1 secondes.

Je crois inutile de reproduire ici des tracés qui ne nous apprendraient rien de nouveau, et je me borne à en donner un seul, à titre de spécimen (fig. 9).

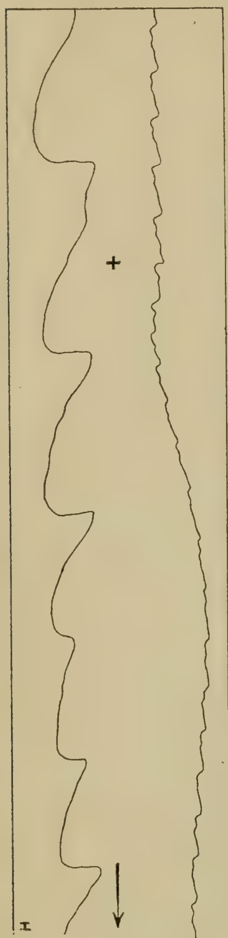


Fig. 9. — Émotion-choc (surprise et joie) chez Antoinette. — 16 secondes.

Il a été pris sur Antoinette, à qui j'ai fait annoncer brusquement que sa mère la demandait au parloir.

Dans ce tracé qui doit se lire de droite à gauche la respiration est accélérée par l'émotion (+) ; l'inspiration est représentée par la ligne descendante, l'expiration par la ligne ascendante. Le cœur est accéléré et la disparition du dicrotisme dans le tracé plétysmographique prouve bien que l'on a affaire à une vaso-constriction active.

On voit qu'il y a un certain accord entre toutes les expériences que nous venons de rapporter. — Nous dirons, pour en résumer les résultats généraux, que toute émotion-choc s'accompagne : 1° de vaso-dilatation cérébrale et de vaso-constriction périphérique ; 2° d'accélération cardiaque et d'hypertension artérielle 3° d'accélération respiratoire.

A la vérité Mosso parle d'un arrêt respiratoire suivi d'une accélération mais les autres expérimentateurs ne l'inscrivent pas et nous ne pouvons pas, par conséquent, le considérer comme fréquent, surtout dans les émotions légères.

Nous en dirons autant de l'arrêt du cœur dont Claude Bernard fait une conséquence ordinaire des émotions violentes, de quelque nature qu'elles soient[1].

1. *Leçons sur les substances toxiques et médicamenteuses*, p. 232.

MM. Courtier et Binet peuvent donc conclure que sous la forme légère où ils l'ont étudiée, l'émotion-choc exerce toujours sur le corps une action tonique indépendante de sa qualité agréable ou pénible.

« Toutes les émotions que nous avons provoquées, disent-ils, sont, quelle que soit leur qualité, des excitants du système nerveux[1]. »

Nous n'aurons garde de discuter des conclusions fondées sur des expériences précises mais nous ne devons pas oublier que nous avons accepté des conclusions assez différentes touchant les effets psychiques de l'émotion. — L'émotion, avons-nous admis avec M. Janet, exerce sur l'esprit, et en particulier sur les fonctions supérieures, une action de dissolution mentale et de désagrégation ; elle nous épuise ; elle nous rend, pour un moment ou pour longtemps, faibles et insensibles. Comment concilier ces deux opinions ?

On ne peut songer à dire que M. Janet parle seulement de l'émotion morbide et l'étudie chez les déséquilibrés.

Dans sa pensée, l'émotion exerce toujours une même action dissolvante aussi bien chez le normal que chez le malade et c'est ainsi que nous l'avons comprise.

On pourrait soutenir avec plus de vraisemblance que MM. Binet et Courtier n'étudient dans leur laboratoire que les petites émotions qu'on peut artificiellement provoquer, tandis que nous avons parlé plus haut, avec M. Janet, des émotions fortes dont la clinique ou la vie de tous les jours nous offrent de nombreux exemples. — Cette distinction est exacte mais elle ne correspond pas, croyons nous, à une différence de nature dans les effets physiques de l'émotion.

Chez les détenues de Saint-Lazare, nous avons assisté à des émotions intenses qui se traduisaient, comme les émotions faibles, par de l'excitation organique et, si l'on en excepte les cas très rares où l'émotion détermine des syncopes ou des phénomènes de stupeur, il semble bien que l'accélération cardiaque et respiratoire, l'hypertension, la vaso-constriction soient des

1. *Année psychologique*, 1897, p. 92.

phénomènes constants. Sans entrer dans des détails aussi précis de physiologie, Spencer[1] n'hésite pas à considérer que toute émotion-choc se traduit d'abord par des phénomènes d'excitation nerveuse, et c'est une opinion généralement acceptée.

Ce qu'il faut se dire, pour sortir de cette apparente difficulté, c'est que l'excitation nerveuse n'est pas nécessairement propice au fonctionnement régulier de la pensée.

Sans doute si on la considère sous sa forme la plus atténuée (légère accélération de la respiration et du pouls, légère vaso-dilatation cérébrale et légère vaso-constriction périphérique), il se peut qu'elle soit, pour la vie mentale, un stimulant, mais en général, sous sa forme courante, elle constitue une dépense exagérée et inutile, elle est ce que Spencer appelle une décharge diffuse d'énergie, et, comme telle, on conçoit bien qu'elle puisse être épuisante. — Le même phénomène, qui se traduit dans l'ordre mental par la prédominance des éléments automatiques sur les fonctions de synthèse, se traduit dans l'ordre physique par l'incohérence et l'exagération des phénomènes moteurs ; c'est, de part et d'autre, une réaction épuisante qui échappe à la volonté, qui la paralyse et, pour un temps, la dissout.

Telle est la physiologie de l'émotion-choc, qu'elle soit ou non suivie de l'émotion-sentiment de tristesse ou de joie qui nous occupe.

Mais une émotion-choc, qui se produit ainsi avant la tristesse et la joie, peut aussi bien se produire pendant la tristesse et la joie, et dès lors, il devient intéressant de comparer au point de vue physiologique les réactions émotives du triste et les réactions émotives du joyeux.

Nous avons déjà fait, chez Marie, la comparaison psychique de deux émotions-chocs provoquées par la même cause, l'une pendant la tristesse, l'autre pendant la joie, et nous avons pu constater que l'émotivité très faible pendant la tristesse était très forte pendant la joie. — La comparaison physiologique des deux états est tout aussi instructive.

1. Spencer. *Principes de psychologie,* II, 564.

I. — Émotivité de Marie pendant la tristesse.

Avant la visite de son petit garçon :

Respirations 18 par minute, très faibles.

Pouls 58 id

Tension à la radiale 10 centimètres de mercure.

Le petit garçon paraît et je reprends aussitôt les mêmes mesures.

Respirations. — 18 par minute, un peu plus amples.

Pouls. — Passe immédiatement de 58 à 62.

Tension à la radiale. — 10 centimètres cubes de mercure.

Il n'y a donc pas de modification notable dans le nombre des mouvements respiratoires ni dans la tension artérielle. — Le pouls s'accélère seulement de 4 pulsations par minute et les respirations gagnent légèrement en ampleur.

Je sais bien qu'il y aurait un grand intérêt à prendre des mesures graphiques au moment même du choc émotif, mais je n'ai pas voulu le faire en présence de l'enfant, et je n'ai pris, devant lui, que des mesures très simples dont il ne pouvait pas s'étonner.

Avant l'expérience, j'avais constaté l'absence du pouls des organes et pris un tracé respiratoire. — Après deux minutes de conversation j'ai fait sortir un moment l'enfant ; j'ai constaté encore l'absence de pouls des organes, et pris un autre tracé respiratoire.

Voici les deux tracés respiratoires (fig. 10) :

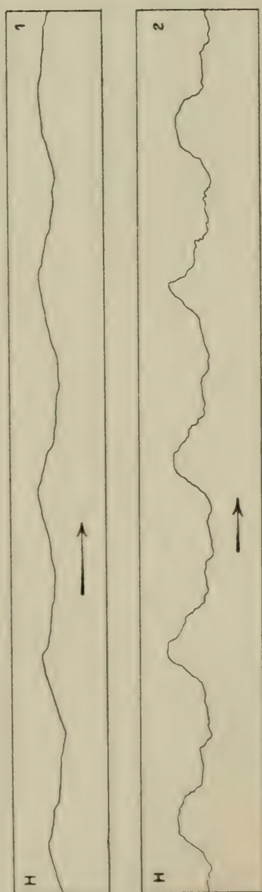


Fig. 10. — Respiration de Marie triste avant et après la visite de son fils. – 15 secondes.

Le pneumographe était resté en place sous le vêtement.

II. — Émotivité de Marie pendant la joie.

Avant la visite du petit garçon :

Respirations 22 par minute.
Pouls 95 id.
Tension 12 centimètres de mercure.

Le petit garçon paraît et les mêmes mensurations donnent :

Respirations 27 par minute, plus amples.
Pouls 115 id.
Tension 19 centimètres de mercure.

La respiration s'est accélérée de 5 inspirations par minute tandis qu'elle gagnait en ampleur ; le pouls s'est accéléré de 20 pulsations, la tension a crû de 7 centimètres de mercure.

Pour les mêmes raisons que plus haut, je n'ai pas pris de tracé pendant le choc émotif mais j'ai pris les tracés du pouls des organes et de la respiration avant l'expérience, et après deux minutes de conversation entre la mère et le fils.

Voici les tracés obtenus (fig. 11 et 12) :

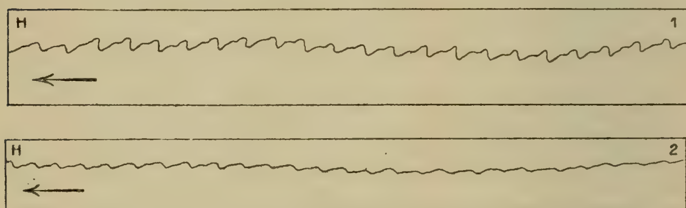


Fig. 11. — Pouls digital de Marie joyeuse avant et après la visite de son fils. L3 secondes.

On remarquera, dans le tracé pléthysmographique du pouls digital, la disparition du dicrotisme après l'expérience ; c'est, je crois, la conséquence de l'hypertension que je mesure et non d'une vaso-constriction active. — Sans doute au moment où l'enfant a paru, la vaso-constriction de l'émotion-choc a dû se produire mais elle est en général très passagère.

Voici donc une preuve de plus que l'émotivité très faible dans la tristesse passive est très forte dans la joie ; la physiologie confirme sur ce point la psychologie.

Dans le premier cas le sujet est inerte, passif, indifférent ;

l'émotion-choc le tire à peine un moment de sa torpeur, et se traduit par des réactions physiologiques très peu marquées.

Dans le second cas le sujet est actif, vivant, excitable et d'autant plus accessible à toutes les impressions du dehors que l'automatisme prédomine chez lui sur les fonctions de réflexion et de synthèse ; l'émotion détermine, par suite, des réactions rapides et très marquées.

Je n'ai pas pu faire des expériences de ce genre sur l'émotivité comparée de la tristesse active et de la joie, chez un même sujet ; mais j'ai plusieurs fois constaté l'absence d'émotivité des mélancoliques actifs pour tout ce qui ne touche pas à leur tristesse.

On se rappelle avec quelle insistance Augustine se reprochait son anesthésie morale, son indifférence pour les siens. Louise faisait de même et la plupart

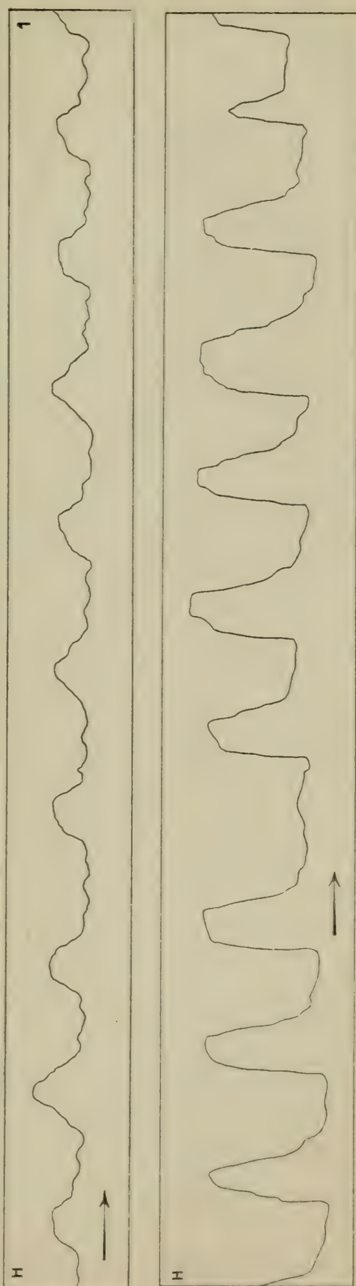


Fig. 12. — Respiration de Marie joyeuse avant et après la visite de son fils.

des mélancoliques actifs s'adressent des reproches de ce genre.

Eh bien, leur corps est aussi fermé que leur âme à l'influence de l'émotion. J'ai essayé de produire des joies, des surprises, non seulement avec Augustine et Louise mais avec L., avec D., avec C., dans les moments de répit, et je n'ai jamais constaté que des réactions très faibles pour le cœur et la respiration. Quant au pouls des organes il manquait toujours.

Dans les moments d'excitation, l'indifférence du corps était plus complète encore ; le cœur et la respiration ne changeaient pas, le pouls des organes, en général présent, restait le même.

En revanche, l'émotivité, l'hypéresthésie étaient extrêmes dans le sens de la tristesse et les réactions très marquées dès qu'un mot, une image, une sensation réveillait ou exaspérait la souffrance. — Ce sont d'ailleurs les réactions de ce genre qui constituent la tristesse active et nous aurons à les décrire longuement tout à l'heure.

J'aborde maintenant la physiologie de l'émotion-sentiment que j'ai étudiée longuement dans la *Revue philosophique*, en 1896. Comme je n'ai fait que vérifier, depuis lors, dans le cours de toutes mes expériences, les règles générales que j'avais tenté de formuler, je suis bien obligé de me répéter un peu ; mais au moins serai-je plus bref et peut-être plus précis que la première fois.

Le physiologiste Lange croit pouvoir caractériser la tristesse par une constriction générale des vaisseaux les plus fins aussi bien dans le cerveau que dans les organes périphériques que nous pouvons observer.

« Le système vaso-moteur, dit-il, se comporte, sous l'in-
« fluence de la tristesse, d'une façon tout opposée à celle de
« l'appareil moteur volontaire. Pendant que ce dernier s'af-
« faiblit et se relâche, les vaso-moteurs au contraire se con-
« tractent plus qu'à l'ordinaire ; de la sorte, le sang est
« exprimé des petits vaisseaux et les divers tissus et organes

« sont exsangues ; la conséquence immédiate de cette anémie « c'est la pâleur, l'affaissement, le collapsus, les chairs sont « moins pleines, leur couleur est blanche ; le relâchement « des traits, causé par la mollesse des muscles, donne au vi- « sage une expression caractéristique et produit souvent « l'impression d'un amaigrissement si rapide qu'il ne peut « s'expliquer par des modifications de la nutrition, comme « une usure des tissus non suivie de compensation [1]. »

C'est, comme on le voit, le phénomène périphérique, la vaso-constriction, qui constitue, pour Lange, le trait essentiel de la tristesse.

D'autre part, Darwin déclare que, pendant la tristesse, la circulation s'alanguit et que la respiration se ralentit.

« Les soupirs d'une personne affligée, dit-il, liés à sa respiration lente et à sa circulation languissante sont éminemment caractéristiques [2]. » Évidemment les termes de circulation languissante désignent un ralentissement du cœur surtout si l'on tient compte du ralentissement respiratoire que Darwin signale en même temps et qui marche presque toujours de pair avec la diminution numérique des systoles.

Claude Bernard est plus explicite dans ce même sens quoiqu'encore un peu confus. « Les impressions doulou- « reuses prolongées, dit-il (et il parle aussi bien des impres- « sions morales que des impressions physiques), devenues « incapables d'arrêter le cœur, le fatiguent et le lassent, re- « tardent ses battements, prolongent sa diastole et font « éprouver, dans la région précordiale, un sentiment de plé- « nitude et de resserrement [3]. » Bien qu'il ne s'explique pas davantage sur la lassitude du cœur, C. Bernard n'hésite pas à penser que les manifestations circulatoires de la tristesse sont surtout centrales et plus nettement que Darwin, il indique le ralentissement caractéristique des systoles et la faiblesse du cœur.

Nous trouvons donc ici deux tendances contraires qui con-

1. *Les Emotions*, p. 40.
2. *Op. cit.*, p. 193.
3. Article sur *le cœur. Revue des Deux-Mondes*, 1er mars 1865.

sistent à faire prédominer soit le phénomène périphérique, soit le phénomène central et je vais essayer de montrer que les deux théories correspondent chacune à un mécanisme particulier de la tristesse passive.

Un premier groupe de tristesses me paraît caractérisé en effet par la vaso-constriction périphérique et cérébrale dont Lange a parlé.

Bien que les cas de ce genre ne soient pas les plus fréquents, ils sont pourtant assez nombreux pour constituer une catégorie précise.

Marie, notre circulaire, présente, dans les premiers jours de sa tristesse, des symptômes très nets de vaso-constriction périphérique et une hypertension artérielle notable avec ralentissement du cœur.

Les mains, les pieds et les jambes sont bleuâtres et froids ; les lèvres sont pâles.

Le pouls des organes n'est pas perceptible.

La tension artérielle déjà assez forte dans la période de joie s'élève de 16 à 18, à 19 et 20 centimètres de mercure et le pouls tombe de 80 à 58.

En même temps il perd son dicrotisme (fig. 13).



Fig. 13. — Pouls radial de Marie triste (Hypertension).

La respiration tombe également de 20 à 16 par minute, diminue dans son ampleur et donne le tracé qui suit (fig. 14).

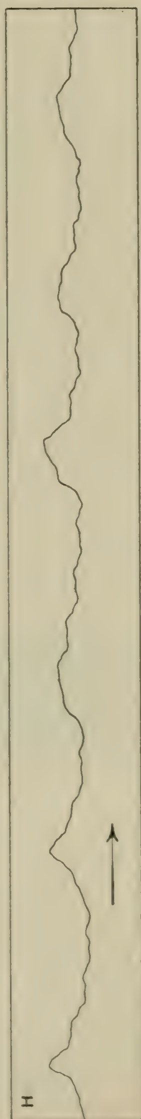
Quant à la capacité respiratoire, elle passe de 3 litres à 2^l,500.

Voilà un ensemble de symptômes à peu près constants, chez Marie, au début de sa tristesse, et que nous pouvons facilement sérier dans un ordre de cause à effet.

Tout d'abord la vaso-constriction se reconnaît à la pâleur et à la froideur des tissus, à l'absence de pouls digital, à la petitesse du pouls radial.

Cette vaso-constriction est active, c'est-à dire qu'elle résulte

de la paralysie des vaso-dilatateurs ou de l'excitation des vaso-constricteurs, mais non pas d'une diminution de la pression sanguine. Nous sommes en effet en hypertension comme en témoigne la disparition du dicrotisme au pouls radial et nos mesures sphygmométriques.


Fig. 14. — Respiration de Marie triste. — 20 secondes.

Cette vaso-constriction est primitive par rapport aux autres symptômes vasculaires. Nous savons en effet, d'après les lois de Marey, que si la vitesse diminue tandis que la pression augmente, c'est à la vaso-constriction périphérique qu'il faut attribuer et le ralentissement du pouls et l'élévation de la pression.

Nous nous trouvons donc en présence d'un cas de mécanique très simple, où le resserrement des petits vaisseaux amène par contre-coup l'hypertension artérielle et la diminution numérique des systoles.

Cette vaso-constriction, qui se traduit dans les organes périphériques par la froideur et la décoloration des tissus, se traduit dans le cerveau par l'anémie cérébrale, et concourt sans doute à entretenir l'inertie mentale et motrice, mais on ne peut affirmer avec certitude qu'elle en soit la seule cause. Morselli et Bordoni-Uffreduzzi ont montré, depuis longtemps[1] en effet, que les phénomènes d'activité intellectuelle peuvent se produire avant les modifications circulatoires du cerveau, d'où l'on peut conclure qu'ils commencent par en être la cause, avant d'en subir l'influence. Peut-être chez notre sujet, le phénomène d'inertie cérébrale est-il primitif et relève

1. *Arch. di psychiatria*, 1884.

t-il de processus intracellulaires antérieurs à tous les symptômes vasculaires. Dans tous les cas, l'inertie cérébrale, quelle qu'en soit l'origine, paraît bien avoir pour conséquence le ralentissement respiratoire [1].

Ce type n'est réalisé que passagèrement par Marie, mais il est constant chez F..., dont nous connaissons déjà l'état mental et la tristesse passive.

Chez ce malade, les mains, les pieds, les bras et les jambes sont froids et pâles. Le pouls des organes est toujours absent.

La tension artérielle est de 23 centimètres de mercure. A l'auscultation, on diagnostique de même l'hypertension au retentissement diastolique de l'aorte en coup de marteau, et cependant on ne constate pas d'artériosclérose.

Le pouls, qui bat 56 fois par minute, est petit.

La capacité respiratoire est de 3[l],5, ce qui est faible pour un homme de la taille et de la corpulence de F... (1,[m]70), et la respiration, réduite au chiffre de 11 par minute, présente des inspirations très courtes pour de longs repos (fig. 15).

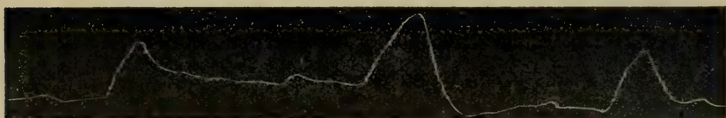


Fig. 15. — Respiration de F. — 14 secondes.

Nous pourrions faire sur ce cas les mêmes réflexions que sur celui de Marie et en citer quelques autres ; celui du mélancolique S..., par exemple, ou du mélancolique P... Nous préférons nous en tenir à ces deux exemples et conclure tout de suite, en admettant une forme spéciale de tristesse, où la vaso-constriction primitive détermine, par réaction secondaire, la plupart des symptômes que nous venons d'énumérer.

1. Cf. Pachon. *Thèse*, 1891. *Rôle du cerveau dans la respiration.*

Un deuxième groupe de tristesse, le plus considérable assurément, me paraît caractérisé par l'hypotension artérielle en même temps que par la vaso-constriction périphérique.

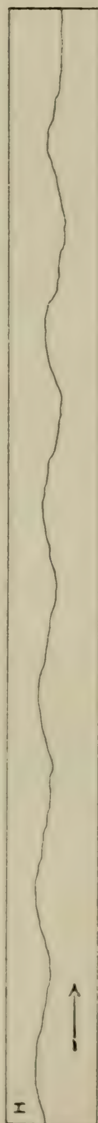


Fig. 17. — Respiration de Marie triste. — 20 secondes.

Je cite deux cas entre vingt.

Marie tend à s'y ranger dès le second ou le troisième jour de sa tristesse.

La froideur et la pâleur des tissus, l'inertie mentale et physique ne varient pas ; le pouls des organes est toujours absent, mais la tension artérielle descend à 8 ou 9 centimètres de mercure et le pouls, qui se maintient entre 50 et 60, donne un tracé différent de celui qu'il donnait plus haut.



Fig. 16. — Pouls radial de Marie triste (hypotension).

Non seulement il n'est pas dicrote, mais il est à peine marqué, et la systole ne détermine plus qu'un soulèvement imperceptible (fig. 16).

La capacité respiratoire reste la même, mais la respiration légèrement diminuée dans son ampleur, donne, comme le pouls, un graphique moins élevé (fig. 17).

La vaso-constriction périphérique est-elle active ou passive dans ce cas ? Provient-elle de l'abaissement de la pression sanguine ? Résulte-t-elle d'un spasme des vaso-constricteurs ?

Nous savons que la pression sanguine est très diminuée, et ce fait suffirait, à la rigueur, pour nous expliquer le ralentissement de la circulation périphérique et la petitesse du pouls, mais il ne s'ensuit pas nécessairement que la vaso-constriction cesse d'être active comme elle l'était tout à l'heure.

Tout ce qu'on peut dire, c'est que, dans la circulation périphérique, on peut difficilement démêler ici l'action du cœur et l'action des vaisseaux ; ce qu'il y a de certain toutefois c'est que la pression diminue en même temps que la vitesse et Marey nous a appris qu'il faut dans ce cas incriminer la faiblesse des systoles. Cette faiblesse, bien loin de modifier les symptômes organiques et mentaux que nous connaissons déjà, les entretient.

Même ensemble de symptômes chez T..., un mélancolique passif dont j'ai déjà dit l'histoire.

Les mains, les pieds, les bras sont décolorés et froids, le pouls des organes manque toujours.

La tension artérielle est de 9 centimètres de mercure à 10 heures du matin et s'élève à peine de 2 à 3 centimètres après le repas à la sonde.

Les battements du cœur sont réguliers mais rares, on en compte de 54 à 58, au pouls et à l'auscultation.

Le pouls reste petit, filiforme.

La capacité respiratoire est de 2 litres environ, les respirations lentes et sans ampleur s'élèvent au chiffre de 14 ou 16 par minute. Voici les courbes les plus amples que j'ai obtenues (fig. 18).

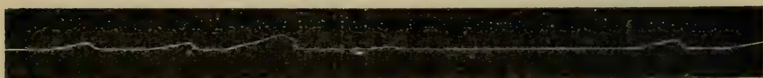


Fig. 18. — Respiration de T.

Pour ce cas, comme pour le précédent, je renonce à démêler exactement ce qui revient au cœur et aux vaisseaux dans la gêne de la circulation périphérique.

La seule chose certaine c'est, comme tout à l'heure, que la pression est diminuée dans la même proportion que la vitesse et que nous avons, par conséquent, affaire à un affaiblissement propre des styloses.

Tels sont les deux types physiologiques les plus fréquents de la tristesse passive. C'est tantôt l'hypertension et tantôt l'hypotension artérielle, les autres symptômes restant les mêmes.

Il y a donc des tristesses où le phénomène périphérique prédomine, ce sont les tristesses à vaso-constriction active, les seules que Lange paraisse connaître et les seules qu'il décrive dans son étude un peu schématique des émotions.

Dans d'autres tristesses, au contraire, le phénomène central, la fatigue cardiaque, se manifeste spécialement, et, dans ce cas, il est assez difficile de dire si la vaso-constriction qui persiste est active ou passive, ou si elle est à la fois active et passive.

Lorsqu'elle est active, il n'est pas impossible qu'elle ait une utilité physiologique en relevant légèrement, d'après les lois de Marey, la pression du cœur affaibli.

Je reconnais qu'une pareille variété de phénomènes peut paraître déconcertante au premier abord, mais je prie qu'on se souvienne des divisions qui se sont élevées, entre les physiologistes, à propos de la circulation dans la douleur physique, divisions que M. François Franck a tâché de résoudre ainsi. « Si les vaso-moteurs sont seuls affectés, on a une élévation « de la pression ; si le cœur est ralenti en même temps, « la pression s'abaisse malgré la vaso-constriction ; si au « contraire le cœur presque ralenti envoie une quantité de « sang suffisante, le resserrement vasculaire relèvera la « pression[1] ».

Cette phrase ne paraît-elle pas s'appliquer textuellement aux cas différents que nous avons décrits ?

D'ailleurs, sous la diversité apparente des symptômes, nous pouvons facilement découvrir un certain nombre de phénomènes constants et que, pour cette raison, je considère comme essentiels dans la physiologie de la tristesse passive.

1 *Comptes rendus de l'Académie des sciences*, 1876, p. 109.

Ce sont :

1° Une circulation périphérique languissante ;

2° Le ralentissement du cœur ;

3° Le ralentissement de la respiration.

Pour comprendre la physiologie de la tristesse active, on doit se rappeler d'abord ce que la psychologie nous a déjà appris.

Psychologiquement la tristesse active est caractérisée :

1° Par l'ensemble des manifestations qui constituent la tristesse passive et dont la principale est un sentiment justifié d'impuissance ;

2° Par des manifestations qui se surajoutent aux précédentes et dont la principale est la douleur ou souffrance morale.

Si cette première analyse est exacte, tout porte à croire que nous allons trouver, dans les manifestations physiologiques, des signes constants de dépression et des signes d'excitation douloureuse surajoutés aux premiers. C'est ce que l'expérience vérifie.

Si on suit les mélancoliques actifs dans les moments où la douleur morale ne les surexcite pas, on observe en effet des manifestations physiologiques très analogues aux précédentes.

Pour être bien certain d'éliminer l'influence de la douleur, j'ai plusieurs fois examiné mes sujets avant le réveil ou au moment même.

A ce moment, la respiration était toujours très ralentie et très faible (10 à 12 par minute environ) la tension descendait jusqu'à 7 ou 8 centimètres de mercure, le pouls à 60, 55, et même 50 pulsations. — Les malades sont alors des déprimés à hypotension, et si je ne suis pas plus précis sur la vaso-constriction périphérique, si je ne donne pas de tracés, c'est que je me suis toujours borné, dans ce cas, à un examen superficiel et rapide qui ne put pas modifier l'état affectif et physiologique ; tout ce que je puis affirmer ce sont les signes de dépression que je rapporte.

Dans les moments de calme relatif où la douleur morale passe au second plan, les phénomènes de dépression apparaissent encore, bien que déjà mêlés aux phénomènes d'excitation. — En général, on a toujours affaire, dans ce cas, à un type physiologique, uniforme, dont les mélancoliques actifs s'écartent peu.

Chez Louise, chez Sa., chez P., chez Augustine surtout, les mains, les pieds, le visage, et d'une façon générale les extrémités, sont décolorés et froids dans de pareils moments. — Le pouls des organes manque toujours et ces divers signes me permettent déjà de conclure à une circulation périphérique languissante.

La tension artérielle est faible. — 9, chez Augustine, 10, chez Louise, 11, chez Sa. Le pouls radial est petit, fréquent, cordé, sans dicrotisme, malgré l'hypotension.

Voici celui d'Augustine (fig. 19) :

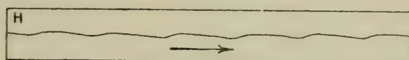


Fig. 19. — Pouls radial d'Augustine.

Le cœur bat régulièrement et présente une accélération légère. (80 systoles par minute chez Augustine, 85 chez Louise, 80 chez Sa.).

Quant à la respiration elle est accélérée aussi et se compose d'inspirations brusques, courtes et coupées par une ligne de pause. — Comme les types sont assez variables, en voici quelques spécimens (fig. 20, 21, 22).

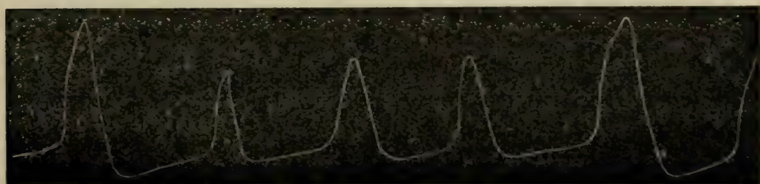


Fig. 20. — Respiration d'Augustine. — 15 secondes.

N. B. — Les tracés 20 et 24, 21 et 25 ont pu être pris sans déplacement d'appareil.

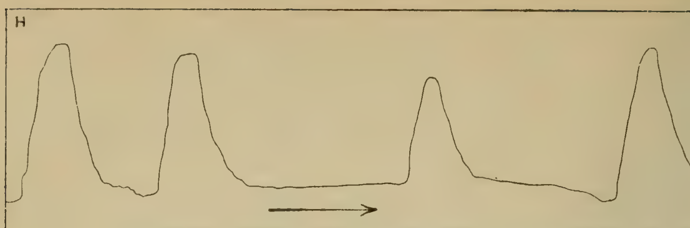


Fig. 21. — Respiration de Louise. — 13 secondes.

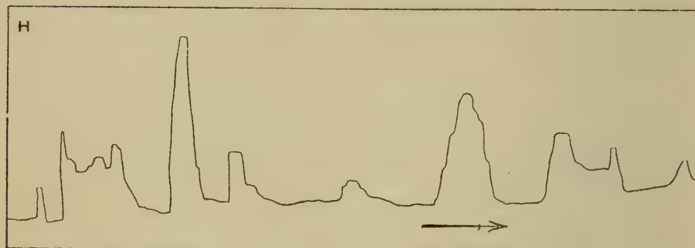


Fig. 22. — Respiration de Sa. — 13 secondes.

Nous avons donc ici, outre des phénomènes de dépression périphérique, des phénomènes d'excitation cardiaque et respiratoire qui entrent dans la même synthèse.

Les phénomènes de dépression sont l'inertie mentale et physique, l'algidité, la pâleur des tissus, et, d'une façon générale, l'anémie périphérique avec toutes ses conséquences.

Les phénomènes d'excitation sont la douleur morale, l'accélération cardiaque et respiratoire.

Il y a là une rencontre paradoxale de symptômes d'excitation et de symptômes de dépression tout à fait analogue à celle que nous avons constatée dans l'ordre mental.

Mais, si le pouls est fréquent, si la respiration s'accélère, on peut s'étonner de ne pas trouver, à la périphérie, rougeur et chaleur des tissus. Que l'anémie périphérique coïncide avec le ralentissement du cœur et de la respiration, rien de plus naturel ; qu'elle coïncide avec l'accélération cardiaque et respiratoire, c'est au moins inattendu.

Je ne puis, dans ce cas, supposer qu'une chose : c'est que le cœur fatigué ne se vide pas complètement, que chaque systole envoie dans l'arbre artériel une faible quantité de sang et que l'accélération du pouls ne correspond nullement à une accélération du courant sanguin. C'est l'onde motrice, bien plus que l'ondée sanguine, qui a gagné en fréquence.

L'accélération respiratoire prête aux mêmes remarques. A la vérité, les inspirations sont plus fréquentes mais si brusques, si courtes, coupées par de tels repos qu'elles n'équivalent même pas, malgré leur nombre, à des inspirations normales, moins fréquentes et plus amples.

Il y a donc à faire des réserves sérieuses sur les phénomènes d'excitation que nous pouvons constater et même enregistrer. C'est une excitation de déprimé, une excitation enserrée de tout côté par des phénomènes cérébraux et organiques de dépression, tout comme l'excitation mentale à laquelle elle correspond.

Reprenons maintenant, une troisième fois, les sujets mais dans leur état d'excitation aiguë. Profitons des moments de paroxysme et provoquons-les au besoin par des questions appropriées et des suggestions de tout genre. Nous verrons les phénomènes de dépression disparaître tout à fait derrière les phénomènes d'excitation.

Tout d'abord chez Louise, chez Sa..., chez B..., chez P..., chez Augustine, les mains, les pieds, le visage, et, d'une façon générale, les extrémités retrouvent leur couleur et leur chaleur pendant ces moments d'excitation. Le pouls des organes apparaît, très fréquent et très net, mais en général trop faible pour être inscrit.

Nous pouvons déjà conclure de ces symptômes à une circulation périphérique plus active qui contraste avec la circulation languissante de tout à l'heure.

La tension artérielle passe de 9 à 13 chez Augustine, de 10 à 13 chez Louise, de 11 à 14 chez Sa.. Le pouls radial devient plus ample, et laisse apercevoir un léger dicrotisme.

Voici celui d'Augustine (fig. 23) :

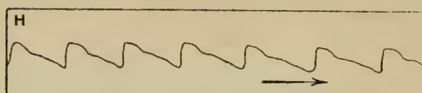


Fig. 23. — Pouls radial d'Augustine.

Le cœur est accéléré.

On compte 95 systoles chez Augustine, 105 chez Louise, 110 chez P.

Quant à la respiration, elle passe, suivant les sujets, de 24 à 32, de 20 à 42, de 35 à 60, etc. Voici d'ailleurs les tracés respiratoires d'Augustine, de Louise, de Sa.., qu'on pourra comparer avec intérêt aux tracés précédents (fig. 24, 25, 26).

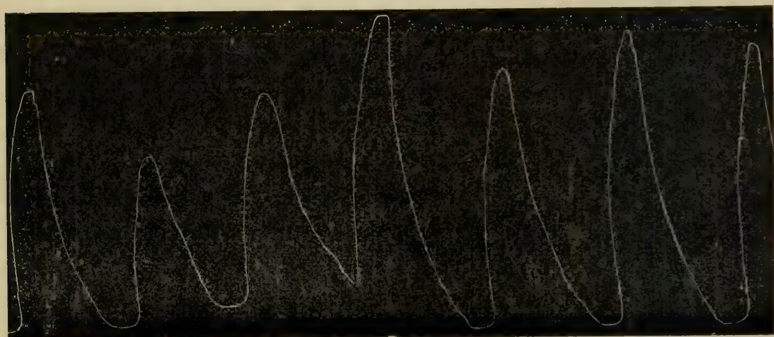


Fig. 24. — Respiration d'Augustine. — 16 secondes.

Dans les cas de ce genre, les phénomènes d'excitation semblent avoir complètement remplacé les phénomènes de dépression. On a une hyperhémie périphérique, une accélération cardiaque et respiratoire, tout de même que, dans l'ordre mental, on voit, au moment des paroxysmes, l'excitation douloureuse se substituer tout à fait à la dépression.

Nous trouvons chez les physiologistes la même diversité de tendances pour la joie que pour la douleur. Le Dr Lange écrit, dans son étude sur les émotions, que la joie se caractérise organiquement « par une suractivité de l'appareil moteur

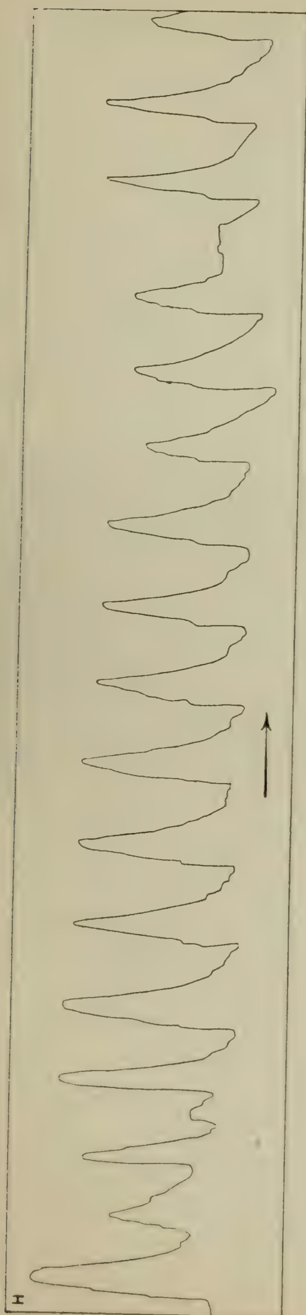


FIG. 25. — Respiration de Louise.

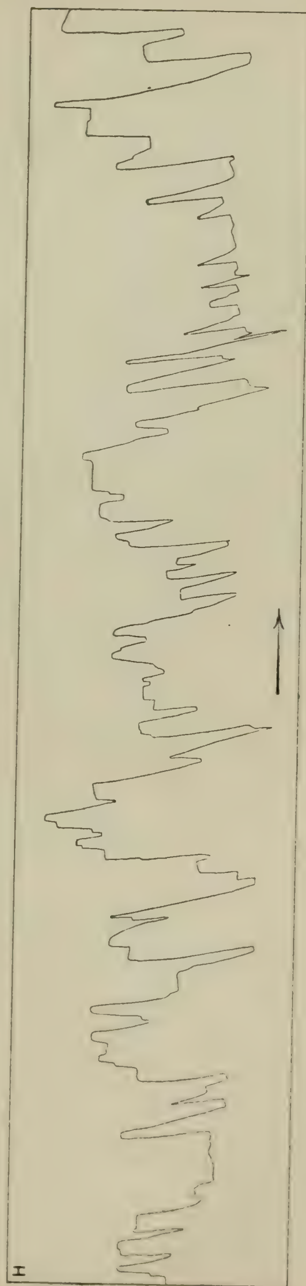


FIG. 26. — Respiration de Sa. — 22 secondes.

« volontaire et la dilatation des vaisseaux les plus fins. » Il s'ensuit une hyperhémie périphérique, aussi bien organique que cérébrale. « Le résultat le plus évident de la dilatation « générale des petits vaisseaux est l'augmentation de l'afflux « sanguin du côté de la peau... ; dans le cerveau, l'afflux san- « guin augmente aussi, car il augmente vraisemblablement « dans toutes les parties du corps, sous l'influence de la « joie[1]. »

Ce qui résulte de cette théorie, c'est que, la dilatation vasculaire étant primitive pour Lange, on devrait avoir, dans la joie, un abaissement de la pression centrale et une accélération du pouls, conformément aux lois de Marey.

Le cœur se viderait sans difficulté, et l'hypotension artérielle serait la règle dans la joie.

Contrairement à Lange, Claude Bernard semble admettre, dans son article sur le cœur, que la joie élève la pression sanguine.

« La joie, écrivait-il, commence par un arrêt du cœur « très léger, puis le cœur réagit, aiguillonné par l'impres- « sion nerveuse, il bondit, et bat plus fortement dans la « poitrine, en même temps qu'il envoie plus de sang au « cerveau, d'où rougeur du visage et expression particulière « des traits[2] ».

Plus tard Darwin a parlé en termes plus confus d'une hyperactivité circulatoire dans la joie et, préoccupé surtout de l'expression extérieure, il a négligé de s'expliquer nettement sur la tension. Il paraît cependant se rapprocher de la théorie de Bernard plus que de celle de Lange. « La joie, dit-il, précipite la circulation qui stimule le cerveau et ce dernier réagit à son tour sur l'économie tout entière. Ces mouvements sans but et *cette activité exagérée du cœur* doivent être attribués principalement à l'excitation du sensorium et à l'afflux excessif non dirigé de force nerveuse qui en résulte, suivant la remarque de M. Herbert Spencer[3] ». Si on écarte

1. Lange. *Op. cit.*, p. 47-48 sqq.
2. *Revue des Deux-Mondes*, 1er mars 1865. *Le cœur*.
3. *L'expression des Emotions*, p. 81.

les termes de métaphysique spencérienne dont la pensée s'embarrasse à la fin, c'est par un excès de pression et une accélération du pouls que Darwin caractérise la joie et nous ne sommes pas loin de Bernard. S'ils avaient pu avoir l'un et l'autre des moyens plus précis d'évaluer la tension artérielle, c'est sans doute de joie à hypertension qu'ils auraient parlé.

Je crois, pour la joie comme pour la tristesse, que les deux théories de Bernard et de Lange correspondent chacune à un mécanisme particulier, et je vais essayer de le montrer.

Dans un premier groupe de joies, la vaso-dilatation périphérique paraît bien être le caractère primitif, suivant la théorie de Lange.

Marie, dans les premiers jours de sa joie et dans le courant même de sa joie, présente souvent une vaso-dilatation périphérique très notable avec hypotension artérielle et accélération du cœur. Les mains, les pieds, les joues sont colorés et chauds, l'activité cérébrale facile, le pouls des organes toujours présent (fig. 27).

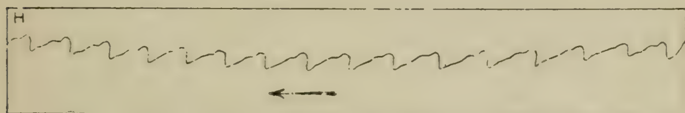


FIG. 27. — Pouls digital de Marie joyeuse (hypotension). — 13 secondes.

C'est un pouls ample et dicrote.

La tension artérielle reste basse et ne dépasse guère 10 ou 12 centimètres de mercure.

Le pouls radial se maintient dans les environs de 80 et présente, comme le pouls digital, un dicrotisme très net (fig. 28).

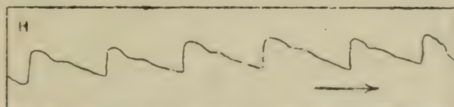


FIG. 28. — Pouls radial de Marie joyeuse (hypotension).

La respiration s'élève de 12 à 20, devient plus ample et donne le tracé suivant (fig. 29) :

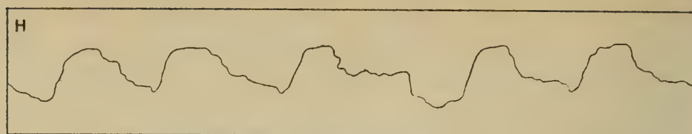


Fig. 29. — Respiration de Marie joyeuse. — 13 secondes.

La capacité respiratoire passe de 2 litres 500 à 3 litres.

Voilà un ensemble de symptômes qui s'opposent assez nettement à ceux de la tristesse à hypertension et que nous pourrons facilement expliquer par la vaso-dilatation périphérique.

Tout d'abord, la vaso-dilatation se reconnaît à l'élévation du pouls digital.

Cette vaso-dilatation est active, c'est-à-dire qu'elle résulte ou de la paralysie des vaso-constricteurs ou de l'excitation des vaso-dilatateurs, mais non d'une augmentation de la pression sanguine. Nous sommes en effet en hypotension comme en témoignent le dicrotisme des deux pouls et nos mesures directes. Cette vaso-dilatation est primitive par rapport aux autres symptômes vasculaires. Nous savons en effet, d'après la loi de Marey, que si la vitesse augmente tandis que la pression diminue c'est à la vaso-dilatation périphérique que l'on doit attribuer ces deux phénomènes simultanés.

Enfin cette vaso-dilatation, qui se traduit dans les extrémités par la chaleur et la rougeur de la peau, se traduit dans le cerveau par l'hyperhémie, et concourt, sans doute, à entretenir l'activité idéale et motrice, mais ici, comme pour la tristesse, je n'ose expliquer, par les seules variations circulatoires, les variations de l'activité cérébrale qui peut, dans bien des cas, être primitive et causale par rapport aux phénomènes vasculaires, comme je l'indiquerai plus tard. Notons seulement que cette activité paraît déterminer ici l'accélération respiratoire [1].

Ce type est réalisé la plupart du temps par les paralytiques généraux excités, et favorisé chez eux par une paralysie véritable des vaso-constricteurs que j'ai étudiée il y a quelques années avec le Dr Klippel [2].

1. Cf. Pachon, *op. cit. Rôle du cerveau dans la respiration.*
2. Communication au Congrès de Médecine mentale de Bordeaux, 1894.

Soit E. K..., paralytique général mégalomane qui rappelle beaucoup, par ses excentricités, le paralytique M... dont j'ai déjà cité l'observation.

Nous trouvons chez lui :

Vaso-dilatation périphérique ;

Hypotension (10 centimètres de mercure) ;

Accélération du cœur (95) ;

Accélération de la respiration (19) ;

La vaso-dilatation ne se traduit pas par une élévation de la température ou une coloration des tissus mais seulement par un pouls digital très ample.

Ce pouls digital ne peut tenir à la pression sanguine puisque nous sommes en hypotension ; il tient donc à un état particulier des vaso-moteurs et, dans ce cas, cet état est une paralysie des vaso-constricteurs.

Tout le monde sait en effet, que si, après avoir fait apparaître le pouls des organes dans les doigts de la main par un léger exercice, on pique brusquement la main ou l'un des doigts, une vaso-constriction presque immédiate se produit dans les artères. — Après deux ou trois secondes au plus, le tracé ondulé se transforme en tracé rectiligne et ne redevient ondulé que 10 ou 15 secondes plus tard. Ce réflexe vaso-moteur a été très bien étudié par MM. Hallion et Comte, par MM. Binet, Courtier, Pachon, Lherminier et je l'ai moi-même inscrit à propos de l'émotion-choc. — Ce qui est intéressant ici, c'est que chez F. K..., pas plus que chez M..., le réflexe ne se produit et que le tracé du pouls digital garde les mêmes ondulations, avant comme après la piqûre (fig. 30).

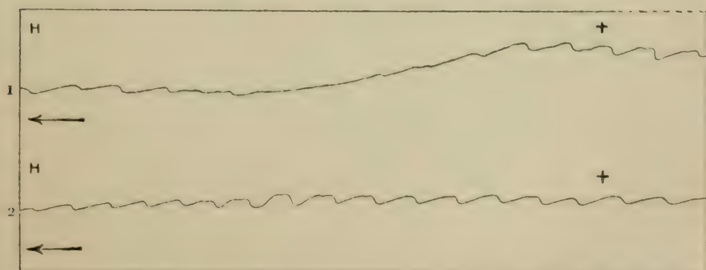


Fig. 30 — Réflexe vasomoteur consécutif à une piqûre (+) chez un normal [1] et chez F. K. [2].

Malgré l'hypotension, le dicrotisme apparaît à peine, comme si les artérioles relâchées avaient perdu leur élasticité.

Ce premier symptôme une fois posé, les autres symptômes vasculaires s'ensuivent nécessairement et, si je n'insiste pas sur cet enchaînement, c'est que je n'aurais qu'à me répéter.

Je citerai cependant comme exemple de joie à hypotension un dernier cas observé chez Charles B.., une sorte de malade assez complexe, qui a été l'objet de plusieurs diagnostics contradictoires, jusqu'au moment où il a fait nettement de la paralysie générale.

Quand je l'ai suivi il présentait tour à tour un jour d'excitation et un jour de dépression. Le jour où Charles est excité, il sort volontiers de sa chambre et se tient dans le couloir de l'infirmerie avec les autres malades ; il mange volontiers, dit qu'il se porte bien, qu'il n'est plus malade. — Le jour où il est déprimé, il reste dans sa chambre et refuse quelquefois de manger. — Quand on l'interroge sur sa santé il répond qu'il se trouve mal et qu'il voudrait bien sortir de l'asile pour rentrer chez lui. C'est tout ; j'ajoute que, déprimé ou excité, Charles est si pauvre d'idées ou d'images que je n'ai pas cru intéressant de décrire son état mental, lorsque j'ai traité de la psychologie de la tristesse et de la joie. Les symptômes physiologiques eux-mêmes ne seraient pas très significatifs s'ils ne s'opposaient entre eux et ne gagnaient en netteté par cette opposition.

La journée de dépression se caractérise ainsi :

Mains froides mais pas décolorées, pas de pouls des organes ;

Pouls radial 96 ;

Tension artérielle 17 ;

Respiration 18.

La journée d'excitation se caractérise ainsi :

Mains chaudes, pouls des organes marqué ;

Pouls radial 110 ;

Tension artérielle 14 ;

Respiration 24.

Voici les tracés du pouls digital et de la respiration pendant les deux périodes (fig. 31 et 34).

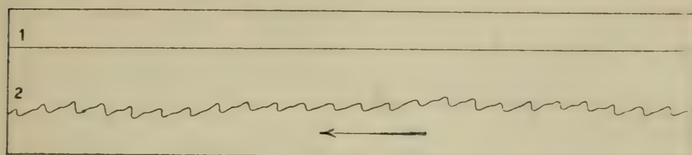


Fig. 31. — Pouls digital de B. triste[1] et de B. joyeux[2].

J'arrête ici les exemples de joie à hypotension. — Autant que j'ai pu en juger, elles sont plus fréquentes que les tristesses à hypertension auxquelles elles s'opposent ; on les rencontre non seulement chez les circulaires, chez les paralytiques généraux, mais chez d'autres malades et, par deux fois, j'ai eu l'occasion d'en constater les symptômes chez des phtisiques.

Les joies les plus fréquentes sont cependant les joies du second groupe, celles qui s'opposent aux tristesses à hypotension.

Dans ce groupe se classe le plus souvent Marie, notre circulaire, surtout vers le milieu et vers la fin de sa période gaie.

Les mains, les pieds, les joues sont colorés et chauds, l'activité mentale et physique est extrême, le pouls des organes, très marqué, perd un peu de son dicrotisme à cause de la tension (fig. 32).

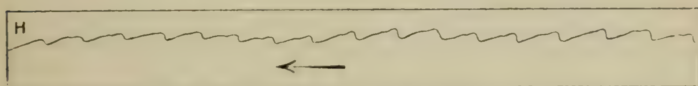


Fig. 32. — Pouls digital de Marie joyeuse (hypertension). — 13 secondes.

Le pouls radial également très marqué se modifie dans le même sens (fig. 33).

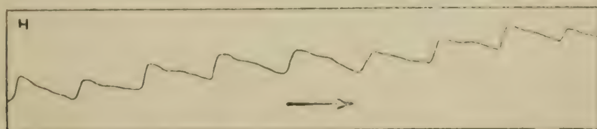


Fig. 33. — Pouls radial de Marie joyeuse (hypertension).

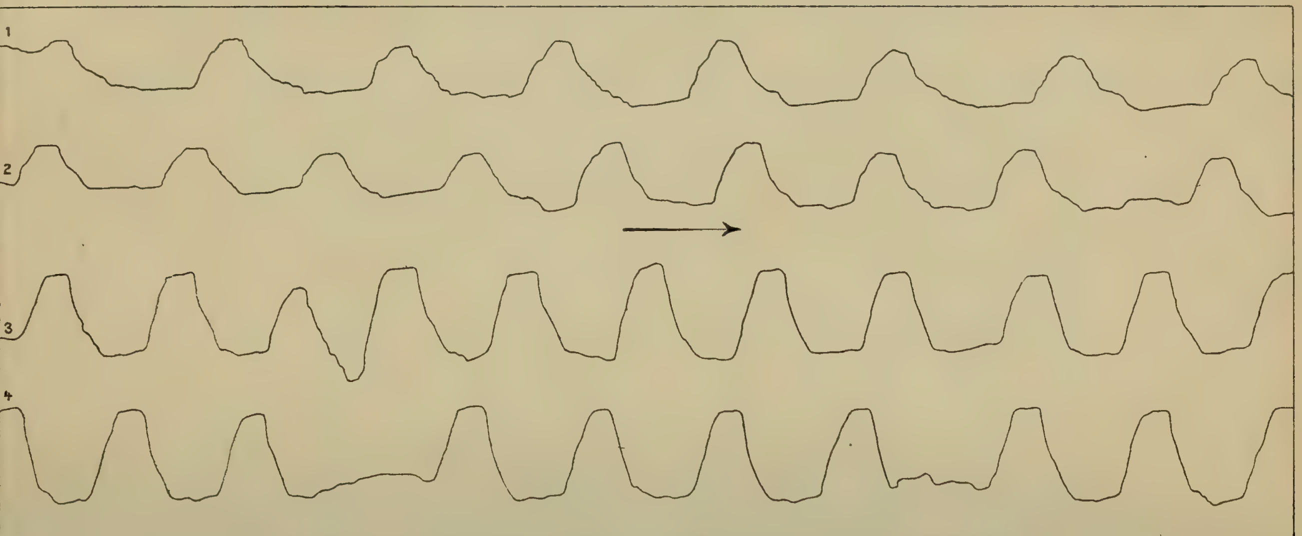


Fig. 34. — Re piration de B. triste (1, 2) et de B. joyeux (3, 4). — 24 secondes.

La tension artérielle oscille entre 14 et 20.

La respiration donne le même tracé que dans l'hypotension.

La vaso-dilatation périphérique est-elle active ou passive dans ce cas? Provient-elle de l'hypertension? Résulte-t-elle de l'état particulier des vaso-moteurs? — Il est bien difficile de faire une réponse précise d'après la seule analyse des mesures et des tracés.

Ce qu'il y a de certain, c'est que le dicrotisme s'amollit et on peut en conclure avec raison que la pression sanguine, accrue de 5 ou 6 centimètres, tend plus fortement les parois des artères, mais il ne s'ensuit pas que la vaso-dilatation cesse d'être active comme elle l'était tout à l'heure chez le même sujet. Tout ce qu'on peut dire, c'est que l'influence de la tension et de la vaso-dilatation se confondent ici et sont assez difficiles à démêler.

Mais, en même temps, un phénomène central se produit. La tension a augmenté dans les mêmes proportions que la vitesse et nous savons que dans ce cas il faut incriminer le cœur. Cette suractivité cardiaque concourt à entretenir et même à exagérer tous les symptômes organiques et mentaux que nous connaissons déjà et sur lesquels je ne reviens pas.

Je ferai les mêmes remarques à propos d'Eugénie, la malade atteinte de folie à double forme, et dont je n'ai étudié que la joie, en la comparant à l'état normal.

Dans la période d'excitation joyeuse, les mains, les pieds, les joues sont plus colorés et plus chauds, et le pouls des organes, presque toujours absent à l'état normal, apparaît.

Le pouls s'accélère (fig. 35).

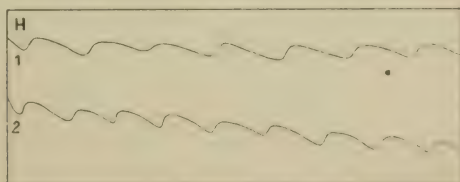


Fig. 35. — Pouls d'Eugénie normale 1 et joyeuse 2.

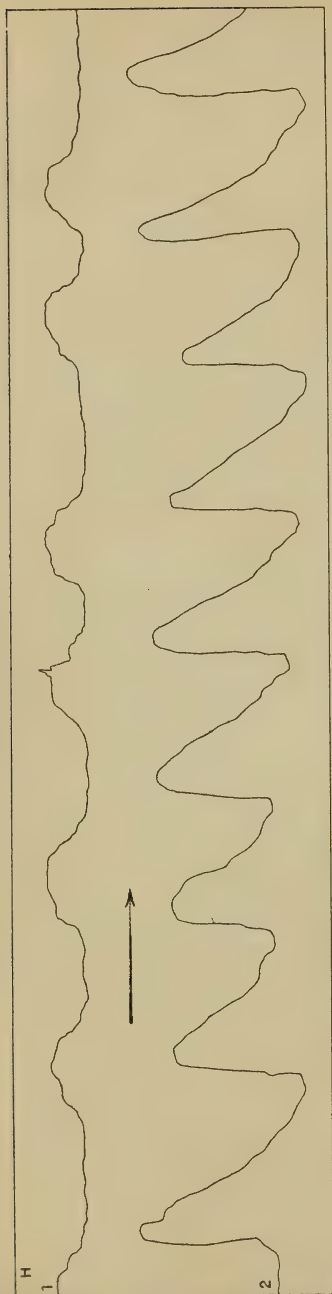


Fig. 36. — Respiration d'Eugénie normale[1] et joyeuse[2]. — 24 secondes.

La tension passe de 14 à 18 centimètres de mercure.

La respiration subit les variations les plus considérables et passe de 16 à 25, tandis qu'elle croît considérablement dans son ampleur (fig. 36).

Nous rencontrons ici les mêmes difficultés que chez Marie pour interpréter l'état des vaso-moteurs périphériques.

La vaso-dilatation est-elle active ou passive? Il est d'autant plus difficile de répondre avec netteté que l'artériosclérose des vieillards a supprimé chez Eugénie, l'élasticité des artères et le dicrotisme du pouls.

Sans aucun doute, la pression sanguine intervient dans la dilatation puisque nous sommes en hypertension, mais nous ne pouvons guère dire dans quelle mesure l'action vaso-motrice elle-même intervient ou n'intervient pas.

Ce qui est certain, c'est que la pression augmente dans les mêmes proportions que la vitesse et que,

par suite, la suractivité cardiaque doit être mise en cause. Cette suractivité concourt à produire les symptômes physiques et mentaux de l'excitation.

Enfin Antoinette, que je n'ai pu étudier qu'une matinée dans une période de joie, mais que j'avais suivie les jours précédents, a présenté les mêmes variations que Marie en hypertension et qu'Eugénie.

Les mains, les bras, les joues étaient plus colorés et plus chauds ; le pouls des organes était apparu, et bien qu'il fût trop faible pour être inscrit, il n'en faisait pas moins battre très visiblement la plume d'inscription.

Le pouls radial était passé de 72 à 90 ; la tension artérielle de 14 à 18, la respiration plus ample, de 17 à 25.

Nous avons bien là une joie à hypertension et nous pouvons reprendre les interprétations précédentes, sans les modifier.

Il y a donc des joies où prédomine le phénomène périphérique ; ce sont les joies à hypotension auxquelles s'applique la conception de Lange ; il en est où le phénomène central prédomine, sans qu'on puisse dire avec exactitude ce qu'il y a de passif et d'actif dans la vaso-dilatation périphérique qui persiste.

C'est toujours la variabilité des effets, signalée par M. François Franck, suivant que les vaso-moteurs ou le cœur sont plus spécialement affectés.

D'ailleurs, si l'on fait abstraction des symptômes variables, on découvre facilement, comme pour la tristesse passive, un certain nombre de phénomènes constants et que pour cette raison nous considérons comme essentiels dans la physiologie de la joie.

Ce sont :

1° Une circulation périphérique plus active ;

2° L'accélération du cœur ;

3° L'accélération de la respiration à la fois plus rapide et plus ample.

Est-il maintenant possible de différencier nettement, par leurs symptômes physiologiques, les joies avec plaisir moral et les joies sans plaisir moral, ou si l'on préfère les joies avec excitation mentale et les joies sans excitation mentale ? —

C'est d'autant plus difficile que l'on a affaire de part et d'autre à des phénomènes physiologiques d'excitation et non pas, comme dans la souffrance et la tristesse, à des phénomènes d'excitation qui se distinguent nettement des phénomènes de dépression.

La question est encore obscurcie par ce fait que les joies purement organiques, complètement dépourvues de plaisir moral, sont en somme très rares, et que, sous une forme plus ou moins marquée, l'excitation mentale est presque toujours présente.

Je crois cependant pouvoir affirmer, d'après l'examen de A..., un excité maniaque chronique, de Marie et de quelques autres sujets, que l'excitation mentale, quand elle croît particulièrement, se traduit surtout par une accélération du pouls, de la respiration et une augmentation de la tension artérielle.

Reste maintenant à opposer les symptômes physiologiques que nous venons d'énumérer, à les comparer et à voir s'ils suffisent pour différencier les états affectifs correspondants. — Rien n'est plus net que l'opposition physiologique de la tristesse passive et de la joie. On trouve, en effet :

Dans la tristesse passive :	*Dans la joie :*
1° Anémie périphérique,	1° Hyperhémie périphérique,
2° Ralentissement du cœur,	2° Accélération du cœur,
3° Ralentissement de la respiration.	3° Accélération de la respiration.

Mais, en revanche, il est plus difficile de distinguer la physiologie de la souffrance de la physiologie de la joie.

On trouve, en effet, dans la souffrance aiguë :

1° Hyperhémie périphérique,

2° Accélération du cœur,

3° Accélération de la respiration.

Que conclure, sinon que l'excitation chronique, qu'elle soit agréable ou pénible, se traduit par des symptômes physiologiques sensiblement les mêmes, comme MM. Binet et Courtier l'ont déjà remarqué pour l'excitation aiguë des émotions-chocs? — Je pourrais, à la vérité, signaler quelques diffé-

rences dans les détails, opposer par exemple l'ampleur de la courbe respiratoire dans la joie au caractère brusque et saccadé des inspirations dans la souffrance et en inférer que l'hématose s'opère plus complètement dans la joie.

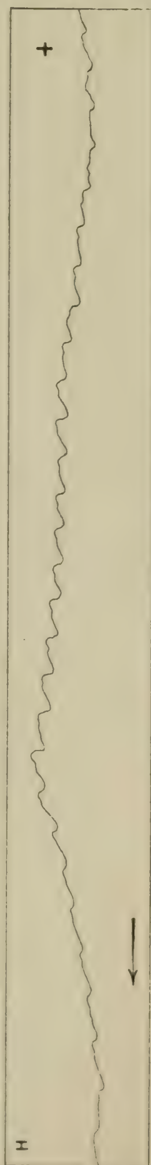


Fig. 37. — Pouls digital de Marie (citron +).

Je me borne pour le moment à signaler l'analogie des expressions physiologiques et me réserve d'indiquer plus nettement les différences quand nous connaîtrons mieux les concomitants biologiques de la tristesse aiguë et de la joie.

Je devrais maintenant, pour être complet sur la physiologie de la tristesse et de la joie, ou tout au moins pour l'étudier sur toutes ses faces, analyser les concomitants physiologiques des états agréables ou pénibles qui se produisent sans brusquerie, et d'une façon passagère, dans le cours normal de la vie. Ce sont des émotions de courte durée où l'on ne trouve plus le premier choc de surprise et où l'on voit seulement apparaître le sentiment qualifié de tristesse et de joie.

Je n'ai que très peu d'expériences personnelles à rapporter sur ce point; encore portent-elles bien plus sur des impressions physiques agréables ou pénibles que sur de véritables tristesses ou de véritables joies ; je les ai faites avec Marie, très émotive pendant sa période de joie, et à qui j'ai fait respirer des parfums agréables ou désagréables. — Les résultats ont toujours été assez nets avec elle.

Les parfums agréables étaient : le citron, la menthe, le benjoin ; les parfums désagréables : le poivre, le vinaigre, l'ammoniaque. Pour que les fortes inspirations, qui déterminent d'ordinaire une vaso-

constriction, ne vinssent pas troubler les réflexes vaso-moteurs, le sujet respirait le parfum sans le flairer, pendant la durée de deux respirations.

Voilà le résultat du citron sur le pouls digital (fig. 37) :

Voici le résultat du poivre (fig. 38) :

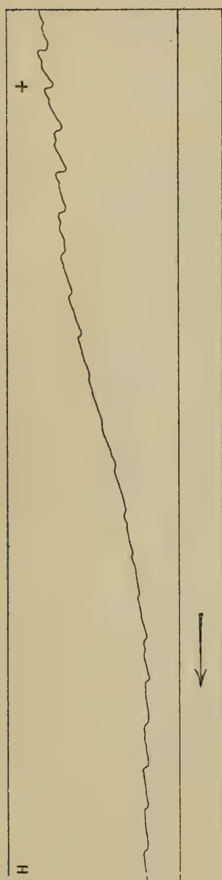


Fig. 38. — Pouls digital de Marie (Poivre +).

Il y a donc dans le premier cas un léger ralentissement du cœur avec vaso-constriction, suppression du dicrotisme et diminution volumétrique des doigts; dans le second il y a eu légère accélération, vaso-dilatation active, accentuation du dicrotisme et augmentation volumétrique des doigts.

La respiration m'a paru très légèrement accélérée dans tous les cas.

Je n'ai pas pu réussir ces mêmes expériences avec des sujets normalement émotifs, et je me rends compte de ce que celles-ci ont d'individuel et d'incomplet. Si je les rapporte c'est qu'elles concordent avec des expériences déjà anciennes de M. Féré[1] sur les variations volumétriques des membres, sous l'influence des impressions agréables et désagréables.

Elles concordent également, au moins en partie, avec les expériences beaucoup plus récentes de M. Lehmann qui a fait subir à cinq personnes des impressions agréables ou désagréables et a enregistré dans les deux cas les changements de volume du bras, à l'aide du pléthysmographe de Mosso.

Il a constaté ainsi que « toute impression agréable déter-

1. *Sensation et mouvement*, p. 103-179. Paris, F. Alcan.

mine une augmentation de volume du bras et une élévation du pouls[1] » tandis que les impressions désagréables ont pour premier résultat « une diminution du volume du bras et un abaissement du pouls[2].

Je dois cependant ajouter que les conclusions de Féré, de Lehmann, et par conséquent les miennes, ne seraient pas acceptées par Shields[3] qui n'a remarqué aucune différence d'effets vasculaires entre les odeurs agréables et les odeurs désagréables.

Elles sont également en désaccord avec les conclusions d'Angell et de Lennan qui, d'après MM. Binet et Courtier[4], ont constaté une vaso-constriction dans les deux cas, avec la seule différence que cette vaso-constriction est moins marquée pour la joie.

Je n'ai pas la prétention de mettre d'accord les expérimentateurs et je me borne à consigner le résultat de quelques expériences personnelles. Tout au plus me permettrai-je d'indiquer les causes possibles des contradictions que je signale.

La première c'est que tous les sujets ne présentent pas, pour l'impression agréable, la dilatation vaso-motrice que j'ai inscrite chez Marie ; c'est là un phénomène qui ne se marque bien que chez les tempéraments très émotifs et qui manque ou passe inaperçu chez les autres.

La seconde c'est que l'on risque souvent, dans les expériences de ce genre, de mesurer la surprise en même temps que l'agrément ou le désagrément, si on ne prend pas toutes ses précautions pour éliminer cette émotion. La précaution la plus simple consiste à prévenir le sujet qu'il va respirer telle ou telle odeur, en ajoutant que cette odeur, agréable ou non, est très supportable et tout à fait inoffensive. J'ai remarqué en effet, après avoir employé l'ammoniaque, que Marie est restée longtemps inquiète pendant les expériences qui ont suivi, et dans ce cas elle a toujours donné de la vaso-constriction.

Je n'insiste d'ailleurs pas davantage sur un point de phy-

1. *Die Hauptgesetze des menschlichen Gefühlslebens*. p. 82.
2. *Die Hauptgesetze des menschlichen Gefühlslebens*, p. 86.
3. Cité par Binet et Courtier. *Année psychologique*, 1897, p. 68.
4. Cité par Binet et Courtier. *Année psychologique*, 1897, p. 67.

siologie émotionnelle aussi particulier et sur lequel la lumière est loin d'être faite.

Evidemment les expériences sont à reprendre, l'explication à trouver, et je m'en voudrais de formuler ici quelque conclusion précise.

A la physiologie de la circulation dans la tristesse et la joie se lie intimement la physiologie des sécrétions et des excrétions dans les mêmes états.

Sans doute on admet que la sécrétion n'est pas une simple filtration et qu'elle résulte du fonctionnement propre des éléments glandulaires, mais l'hyperhémie vasculaire n'en agit pas moins sur l'activité de ces éléments pour la réveiller et l'entretenir, par un apport plus abondant d'oxygène et d'autres matériaux.

En général on peut considérer que, dans la mélancolie dépressive, toutes les sécrétions subissent une diminution quantitative quand elles ne s'arrêtent pas.

Les glandes sudoripares ne fonctionnent plus chez Marie déprimée, chez Édouard, chez T... ; les glandes sébacées ne donnent plus la même quantité de sebum ; aussi la peau et les cheveux perdent-ils de leur souplesse. L'œil reste sec, la salive est plus épaisse, les sucs gastriques moins abondants, les fèces dures.

L'excrétion de l'urine dépend, comme on le sait, de la pression du sang, de la quantité des liquides ingérés et de l'activité propre des cellules épithéliales qui tapissent les glomérules. En général, j'ai trouvé cette excrétion fortement diminuée chez mes déprimés.

Chez Édouard, chez T..., elle tombe à une moyenne de 700 ou 800 centimètres cubes par 24 heures ; chez Marie à 650, chez F... à 700 ; or la normale est de 1200 à 1500 chez les sujets sains.

Au contraire chez tous les excités que j'ai décrits, surtout chez Marie, les sécrétions sudorales, sébacées sont plus abondantes ; les sécrétions lacrymales et salivaires sont également accrues, et les urines sont augmentées dans leur quantité.

Voici d'ailleurs le tableau comparatif de l'excrétion de l'urine chez deux de nos circulaires, chez Charles et Marie.

Charles B.

	Dépression.		Excitation.
1	650	1	1250
2	500	2	1300
3	550	3	950
4	650	4	1800
5	900	5	1400
Moyenne	550		1400

Sur cinq jours de dépression, la moyenne est de 650 chez B. Sur cinq jours d'excitation, elle est de 1340, soit une différence de 700 centimètres cubes environ. Comme les urines n'ont pas été mesurées chaque jour je n'ai pu établir de courbe de variation.

Avec Marie au contraire des mesures quotidiennes permettent d'établir la courbe suivante (fig. 39).

L'excrétion de l'urine est donc bien augmentée chez Marie, dans l'excitation et diminuée dans la dépression, à condition qu'on fasse porter le calcul sur une période assez longue et non sur quelques jours isolés.

Comme toujours, la question est moins simple pour la mélancolie active que pour la tristesse passive et la joie. Je crois cependant pouvoir affirmer, d'après les mesures que j'ai prises pour Augustine, Louise, B., Sa, R., que la quantité d'urine est légèrement inférieure à la normale pour tous ces sujets. Les chiffres moyens sont en effet :

Augustine 1 150,
Louise 1 050,
B. 900,
Sa. 1 200,
R. 1 050.

Et, sans doute, on pourrait objecter que ces calculs manquent de précision puisque l'excrétion de l'urine dépend de la quantité des liquides ingérés et que les sujets boivent

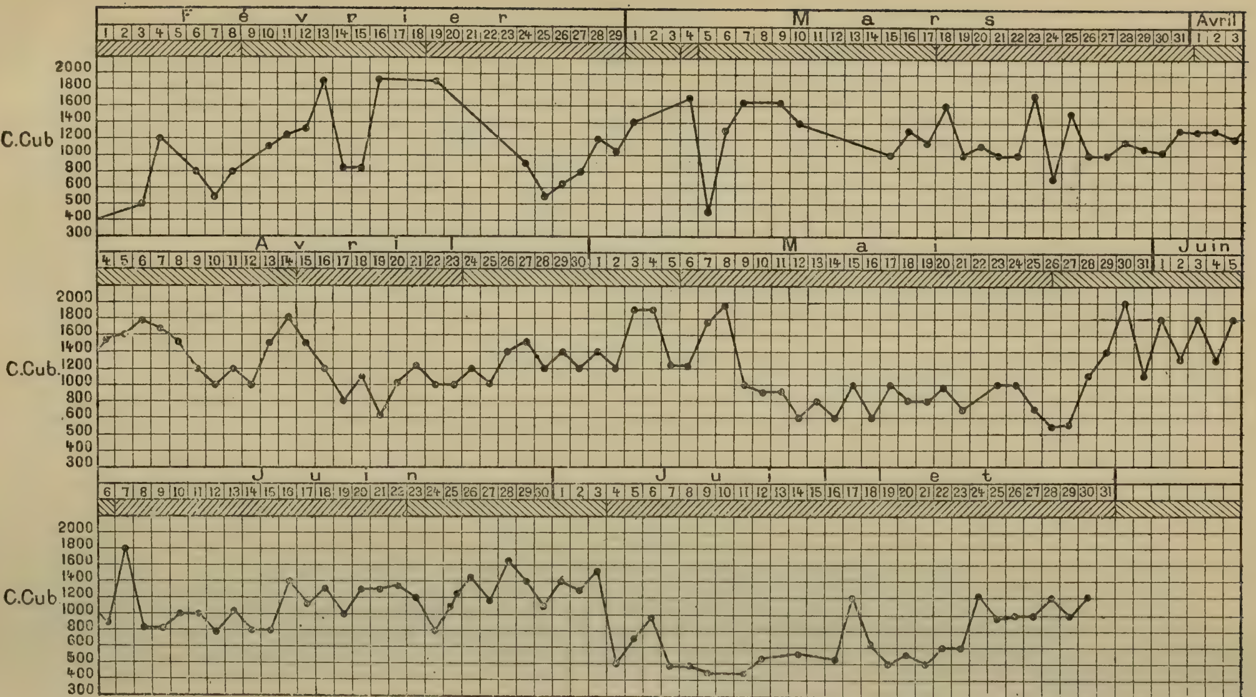


Fig. 39. — Excrétion de l'urine chez Marie pendant l'excitation (hachuré) et la dépression (hachuré).

plus ou moins suivant qu'ils sont excités ou déprimés, mais l'objection serait superficielle, la soif n'étant elle-même qu'un symptôme en rapport avec la concentration du sang, et la rapidité de l'excrétion urinaire.

Les sueurs se produisent également avec plus d'abondance que dans la mélancolie passive ; il en est de même, autant que j'ai pu en juger, de la salive, de la sécrétion sébacée et surtout des larmes.

Je ne prétends pas résoudre, par cette comparaison des deux tristesses, la question si controversée de l'origine des larmes dans la tristesse, mais je voudrais au moins en profiter, pour mieux poser le problème.

On rattache d'ordinaire le phénomène des larmes à toute espèce de tristesse et par cette raison on n'arrive pas à l'expliquer. « Un des attributs les plus réguliers de la tristesse, « dit Lange, paraît en opposition avec les caractères précé- « dents (la vaso-constriction périphérique), je veux parler « des pleurs avec l'abondante sécrétion des larmes, le visage « rouge et gonflé ; les yeux rouges, la sécrétion plus riche « de la muqueuse du nez, symptômes très sensibles qui « témoignent d'une forte vaso-dilatation dans la peau du « visage et dans les muqueuses voisines. On peut cependant « admettre que cette dilatation est une réaction postérieure « à un rétrécissement, un relâchement des muscles artériels « après une forte constriction. Cette explication des pleurs « semble gagner en vraisemblance par ce fait qu'ils com- « mencent quand la tristesse décroît et, comme on sent en « effet un soulagement dès que les larmes coulent, le peuple « explique ce rapport en disant qu'elles diminuent la tris- « tesse : *pleurer soulage ; on reprend haleine en pleurant,* « *on noie son chagrin dans les larmes*[1] ».

Plus loin, Lange, comprenant l'insuffisance de cette explication, en hasarde une seconde aussi hypothétique et aussi vague : « Je ne suis pas absolument certain, dit-il, de « l'explication que j'ai donnée plus haut de ce phénomène

1. Lange. *Les Emotions*, p. 42.

« d'apparence contradictoire, les larmes de la tristesse. On « pourrait également supposer, et les sécrétions abondantes, « la tuméfaction et la rougeur souvent très marquées des par- « ties molles du visage donnent du crédit à cette hypothèse, « que les larmes sont le résultat d'une dilatation spasmodi- « que des vaisseaux qui remplace souvent sur le visage, dans « les cas de tristesse, la vaso-constriction accoutumée. Les « expériences physiologiques et pathologiques montrent « assez qu'une seule et unique excitation des nerfs vascu- « laires peut tantôt produire la dilatation des vaisseaux, tantôt « leur constriction, sans qu'il soit possible de donner une « raison de cette différence d'effet »[1].

Mieux vaudrait renoncer à toute explication qu'en donner de pareilles et parler d'une même cause produisant au hasard des effets différents ou même contradictoires. — J'aime mieux le physiologiste Landois écrivant : « La cause du flux abondant des larmes dans les émotions morales n'est pas connue »[2].

William James, beaucoup plus psychologue que Lange, ne s'est d'ailleurs pas fait d'illusion sur la valeur de cette théorie, et, après l'avoir citée, il ajoute avec beaucoup de sens : « Cette explication paraît forcée ; la réalité, c'est que « les larmes sont une expression variable de la tristesse. Les « larmes se produisent aussi bien immédiatement que non, « spécialement chez les femmes et les enfants. Quelques « hommes ne peuvent jamais pleurer. — Les phases lar- « moyantes et les phases sèches alternent chez quiconque « peut pleurer ; les tempêtes de sanglots succèdent aux pé- « riodes de calme et les phénomènes de ride, de froid, de « pâleur sont plus caractéristiques d'un chagrin sévère et « calme que d'une peine morale aiguë. Proprement, nous « avons ici deux émotions distinctes, provoquées toutes les « deux par le même objet, c'est vrai, mais affectant différentes « personnes ou les mêmes personnes dans des moments dif-

1. Lange. *Les Emotions*, p. 148.
2. Landois. *Traité de Physiologie humaine*, p. 871.

« férents, et différemment senties, comme peut en témoigner « le sentiment intime de chacun »[1].

Un peu plus loin[2], il ajoute : « Mon impression est que Lange simplifie et généralise un peu trop les phénomènes dans cette description et, en particulier, qu'il exagère le fait de l'anémie ».

Tout cela est parfaitement juste et nous n'avons guère qu'à développer ces critiques, en les précisant.

Ce qui a fait l'indécision et finalement l'erreur de Lange, c'est qu'il n'a pas distingué la tristesse proprement dite de la tristesse active qui en diffère cependant par des caractères précis.

La tristesse proprement dite, c'est la tristesse où le cœur et la respiration se ralentissent, où la circulation périphérique languit. Dans une tristesse de ce genre, les larmes ne coulent pas.

Dans la tristesse active, qui se caractérise par l'accélération de la respiration et du cœur et par l'hyperhémie périphérique, les larmes coulent et elles coïncident en effet avec la rougeur du visage, le gonflement des paupières et autres symptômes d'hyperhémie locale.

Un fait aurait dû frapper Lange comme il a frappé Darwin, c'est que la sécrétion des larmes se produit sous l'influence des émotions les plus opposées et en particulier dans la joie intense aussi bien que dans la tristesse. — Nous l'avons constaté nous-même chez nos joyeux ; or, ici, nous avons hyperhémie périphérique, excitation, et le phénomène se ramène à la même loi.

Ce qu'il faudrait encore expliquer, c'est la localisation de l'hyperactivité sécrétoire à la glande lacrymale, et ce serait là une étude très spéciale d'expression, bien plus qu'une étude générale de circulation. Je ferai seulement remarquer qu'ici encore, on risquerait fort de s'égarer si on perdait de vue le caractère général du phénomène pour s'attacher à des

1. *Principles of psychology*, II, p. 443.
2. *Principles of psychology*, II, p. 444.

considérations exclusivement locales. En réalité, les larmes sont sécrétées avec plus d'abondance quand il y a hyperhémie périphérique et excitation, mais il en est ainsi de toutes les sécrétions.

Ajoutons enfin que la théorie vasculaire n'explique ici comme ailleurs qu'une partie du phénomène ; considérée en elle-même, l'activité sécrétoire est, comme l'activité motrice, d'origine réflexe, et, comme telle, elle peut se lier à l'excitation des centres par l'intermédiaire des nerfs excito-sécrétoires. Dans ce cas, la physiologie de la sécrétion dans la tristesse, la souffrance et la joie, doit faire une large place à cette influence.

Je joins aux mesures qui précèdent le résultat de quelques recherches sur les variations numériques des globules sanguins pendant la tristesse et la joie. Ces variations peuvent, comme on va le voir, nous éclairer sur les variations de la circulation périphérique.

M. Malassez, qui les a étudiées, a pu démontrer 1° que le sang des capillaires et des veines est plus riche en globules rouges que le sang des artères dont proviennent les vaisseaux précédents ; 2° que la quantité diminue par la section des vaso-moteurs et qu'elle croît par leur excitation ; 3° que la chaleur et le froid produisent des effets analogues. — Ce sont là, pensait-il, des phénomènes dus à la concentration plus ou moins grande du liquide sanguin [1].

Des recherches analogues conduisirent plus tard Cohnheim et Zuntz aux mêmes conclusions [2].

Enfin, plus récemment, M. Chéron développait, devant l'Académie des sciences, la même façon de voir [3].

Tous ces auteurs admettent que le nombre des globules est en rapport avec la concentration du sang et que ce nombre est d'autant plus grand que le sang est plus concentré.

Toutes les causes qui favorisent la diminution de l'eau

1. *Comptes rendus de la Société de biologie*, n° 23, II, 1889.
2. Cohnheim et Zuntz. *Arch. für. Gesch. der Physiol.*, XLII, p. 313.
3. *Comptes rendus de l'Académie des sciences*, août 1895.

dans le sang favorisent ainsi l'augmentation des globules, et toutes celles qui favorisent l'augmentation de l'eau diminuent le nombre des globules par un mécanisme inverse.

« L'augmentation des globules rouges, dit Landois, est « remarquable (jusqu'à 8 820 000 par millimètre cube) dans « les affections organiques graves du cœur qui donnent lieu à « des engorgements considérables, dans lesquels l'eau transsude « à travers les vaisseaux. De même, dans l'hémiplégie, le nom- « bre des globules est plus considérable du côté paralysé où se « produisent les phénomènes d'engorgement. La même aug- « mentation se manifeste dans les flux intestinaux qui dimi- « nuent l'eau du sang, ainsi qu'après les sueurs profuses et la « polyurie[1] ». Inversement, le nombre des globules diminue après l'exercice qui dilate les petits vaisseaux, et, en général, toutes les fois que la vaso-dilatation se produit. C'est tellement vrai que, d'après les travaux d'Andreesen, Landois croit pouvoir formuler la loi suivante : « Les agents qui agis- « sent sur les fibres musculaires des vaisseaux (alcool, hydrate « de chloral, nitrite d'amyle) déterminent, quand les vaisseaux « sont contractés, l'augmentation des globules, et leur dimi- « nution quand ils sont relâchés ».

Bien entendu, ces variations du nombre des globules n'ont rien d'absolu ; elles sont relatives à un volume constant de sang et non à la totalité ; c'est d'une hyperglobulie ou d'une hypoglobulie apparentes qu'il s'agit toujours, quand on parle de variations brusques, comparables entre elles, et c'est l'hyperglobulie et l'hypoglobulie apparentes qui sont en rapport précis avec l'état vasculaire.

Cela posé, on pouvait penser que dans certaines tristesses, où la vaso-constriction périphérique n'est pas douteuse, le nombre des globules augmentait, tandis qu'il diminuait dans certaines joies où la vaso-dilatation périphérique ne fait pas de doute non plus.

Les malades circulaires, Marie et Charles B..., étaient tout désignés pour la vérification de cette hypothèse et c'est sur

1. Landois, *Traité de physiologie humaine*, p. 70.

eux que j'ai fait porter mes expériences. — J'ai toujours opéré avec l'appareil de M. Hayem.

Les premières numérations que j'ai faites avec Marie n'ont pas vérifié mon hypothèse.

Je comptais à l'hématimètre les globules d'un millimètre cube de sang, plusieurs fois pendant la joie, plusieurs fois pendant la tristesse, et je comparais les résultats. Vingt expériences faites de la sorte en avril et en mai 1896 ne donnèrent pas les résultats espérés ; au contraire, la moyenne de la dépression me parut inférieure de 150 000 environ à la moyenne de l'excitation, et comme j'avais toujours opéré dans les mêmes conditions, je n'avais aucune raison pour douter de mes moyennes. Le sang avait toujours été pris en effet au-dessus de l'ongle, à 10 heures et demie du matin, une heure avant le repas, et toutes les prescriptions de M. Hayem rigoureusement observées.

Je me décidai alors à faire des numérations quotidiennes, pour suivre de près le phénomène de la croissance ou de la décroissance, qui me paraissait paradoxal et contradictoire avec ce que je savais de la vaso-dilatation et de la vaso-constriction chez Marie. Soixante expériences ont donc été faites dans les mois de juin et juillet 1896 ; j'ai opéré dans les mêmes conditions que précédemment en m'imposant seulement de faire chaque matin une numération de globules.

Les résultats ont été des plus curieux et le passage d'une période à l'autre particulièrement instructifs.

Le 6 juin, par exemple, Marie est excitée avec 5 115 000 globules par millimètre cube de sang, chiffre supérieur de 115 000 à la normale donnée par M. Hayem ;

Le 7 juin, elle est déprimée avec 5 766 000 globules, soit une différence de 600 000 globules ;

Le 21 juin, elle est toujours déprimée avec 4 805 000 globules ;

Le 22 juin, elle l'est encore avec 4 712 000, et le 23, elle est excitée avec 4 200 000 ;

Le 1er juillet, elle est toujours excitée avec 5 117 000 globules ;

Le 2 juillet, elle l'est encore avec 5 301 000, et le 3 juillet, elle est déprimée avec 5 890 000.

A ce moment, je l'avais fait mettre au régime du lait ; ce régime n'avait d'autre but que de permettre des analyses différentielles d'urine à M. Serveaux, chef du laboratoire de physiologie à la Clinique. Ce régime paraît avoir eu sur la période de dépression une influence mauvaise, car elle a duré du 3 juillet au 31, soit 27 jours. Elle s'est d'ailleurs terminée comme la période de dépression précédente par une diminution subite et considérable de globules ; le 31, Marie en avait encore 5 146 000, et le 1er août, déjà très excitée, elle n'en avait que 4 433 000.

Dans le cours de cette période, un phénomène assez curieux s'est produit.

C'est du 18 au 21 juillet que, d'après le rythme ordinaire de sa maladie circulaire, Marie aurait dû passer de la dépression à l'excitation, et bien qu'elle n'y soit pas passée, elle a oscillé pendant quelques jours entre les deux états ; un matin, je la trouvais plus abattue que la veille, et le lendemain, elle paraissait au contraire vouloir se relever. L'opposition des deux états mentaux, bien que peu marquée, était assez nette pour ne pas échapper à un observateur quotidien.

Ces hésitations ont été accompagnées par des augmentations ou des diminutions subites de globules correspondant sans doute à des états de vaso-dilatation ou de vaso-constriction, sortes d'hésitations du système vasculaire.

Voici d'ailleurs la série de chiffres notés du 19 au 31 juillet :

19	juillet,	très déprimée	5 487 000
20	—	moins —	4 402 000
21	—	plus —	5 146 000
22	—	moins —	4 650 000
23	—	plus —	5 580 000
24	—	moins —	5 867 000
25	—	plus —	5 704 000
26	—	moins —	5 301 000
27	—	plus —	5 580 000
28	—	moins —	4 495 000
29	—	plus —	5 394 000
30	—	moins —	4 588 000
31	—	plus —	5 146 000

Il n'est donc pas douteux d'après tous les chiffres précédents que chez Marie les périodes d'excitation s'annoncent par une diminution de globules, et les périodes de dépression par une augmentation ; un seul chiffre paraît excessif dans le dernier tableau, c'est celui de l'excitation pour le 26 juillet ; encore faut-il remarquer qu'il est inférieur aux deux chiffres voisins et qu'il rentre par là dans la loi générale.

Si, au lieu d'étudier les chiffres de transition d'une période à l'autre, nous étudiions les chiffres correspondant aux périodes elles-mêmes, nous trouverions, comme je l'ai déjà signalé, des moyennes de dépression légèrement inférieures aux moyennes d'excitation.

Le chiffre élevé que nous constatons au début de la dépression ne se maintient pas longtemps ; il diminue dès le second jour ; on a ainsi pour la période dépressive comprise entre le 6 et le 23 juin une diminution qui va de 5 766 000 à 4 712 000 et cette diminution est régulièrement progressive malgré quelques écarts. Jusqu'au 18 juin, par exemple, la chute est à peu près continue ; le vendredi 19, le nombre se relève brusquement jusqu'à 5 118 000 et je ne pourrais pas affirmer que ce jour-là la dépression morale fût beaucoup plus profonde ; mais le lendemain, 21 juin, le nombre des globules était déjà retombé à 4 473 000.

Dans les périodes d'excitation, la progression est à peu près inverse ; celle qui va du 23 juin au 3 juillet commence avec 4 216 000 globules et finit avec 5,301,000, chiffre supérieur à la normale, généralement admise, de 5 millions.

On pourrait donc schématiser, par la courbe suivante, les diminutions rapides et les augmentations lentes des globules pendant l'excitation, comme leurs augmentations rapides et leurs diminutions lentes pendant la dépression (fig. 40).



Fig. 40.

Je me garde bien de prétendre que les variations numéri-

ques des globules aient la netteté de ce schéma, mais il me paraît incontestable qu'elles s'y conforment en général, autant qu'on peut tirer une conclusion de 60 expériences.

Comment interpréter maintenant nos chiffres et notre schéma ?

Les chiffres de transition sont bien conformes à ce que j'attendais de ces expériences : l'augmentation subite des globules au commencement des périodes de dépression, correspond très probablement à la vaso-constriction qui accompagne l'état émotionnel du déprimé ; d'autre part, la diminution rapide, qui annonce la période d'excitation, correspond à la vaso-dilatation qui accompagne l'excitation.

Dans le premier cas, l'eau transsude à travers les vaisseaux, la circulation est gênée ; dans le second, le système artériel qui se dilate, emprunte de l'eau aux tissus, et, pour une même quantité totales, de globules, nous avons, dans un millimètre cube de sang, des quantités relatives extrêmement variables qui paraissent tantôt très considérables et tantôt très faibles.

Quant à la diminution lente des globules pendant la dépression, et à leur augmentation lente pendant l'excitation, elles s'expliquent sans doute aussi simplement que les variations brusques, quoique par d'autres causes.

Dans la dépression, la circulation est gênée, tous les tissus sont plus ou moins anémiés, et la diminution lente des globules tient sans doute à ce que l'organisme fatigué ne peut plus les produire avec la même abondance, comme M. Hayem l'a montré pour la cachexie.

Si la dépression est très longue, comme il arrive souvent dans les cas de folie circulaire et dans bien d'autres maladies mentales, on voit facilement les globules descendre à 3 millions et même au-dessous.

Inversement, dans l'excitation la circulation est plus rapide, les tissus mieux irrigués, la nutrition plus complète, et l'augmentation des globules rouges tient sans doute à ce que l'organisme les produit avec plus d'abondance ou de rapidité.

Ce qu'il faut ne pas oublier, c'est que nous avons affaire dans ce cas à des croissances ou à des diminutions absolues et non relatives; les globules croissent ou diminuent réellement pour un même volume de sang, l'état vasculaire restant le même et la vaso-constriction ou la vaso-dilatation persistant pour toute une période.

Les premières expériences que j'avais faites se trouvent ainsi expliquées dans leurs résultats. Il est très vrai que, dans la dépression, la moyenne du nombre des globules est inférieure à la moyenne de l'excitation, mais ce n'est vrai que pour l'ensemble de la période et pour les raisons probables que je viens d'indiquer; au contraire, si nous prenons les périodes au début, nous voyons que la vaso-constriction de la tristesse s'accompagne d'hyperglobulie apparente et la vaso-dilatation de la joie d'hypoglobulie apparente.

Les mesures que j'ai prises sur Charles B... permettaient déjà de penser comme pour Marie qu'il y a vaso-constriction active dans sa tristesse et vaso-dilatation dans sa joie. — La numération des globules confirme cette opinion. — Les expériences qui ont duré du 5 au 14 février 1897, ont porté sur cinq périodes d'excitation et cinq périodes de dépression. J'ai obtenu les chiffres suivants en opérant dans les mêmes conditions que pour Marie :

Dépression,	5 février.	5 208 000	globules.
Excitation,	6 —	4 743 000	—
Dépression,	7 —	5 580 000	—
Excitation,	8 —	4 340 000	—
Dépression,	9 —	4 867 000	—
Excitation,	10 —	4 588 000	—
Dépression,	11 —	5 270 000	—
Excitation,	12 —	4 247 000	—
Dépression,	13 —	5 053 000	—
Excitation,	14 —	4 309 000	—
	Moyenne.	4 820 000	globules.

La moyenne est un peu supérieure à celle que le Dr Smith[1] a trouvée pour les paralytiques généraux, mais ce

1. *The Journal of mental Science New Series*, n° 119.

n'est pas là qu'est l'intérêt de notre numération ; ce qu'il faut surtout remarquer, c'est la croissance et la décroissance régulière des globules pendant la dépression et l'excitation.

Ici la période d'état n'existe pas à proprement parler, puisqu'elle ne dure que vingt-quatre heures, et nous n'avons pas à nous occuper des augmentations ou des diminutions chroniques dont Marie nous offrait l'exemple ; nous n'avons jamais affaire qu'à des périodes de transition ; aussi trouvons-nous toujours une augmentation subite de globules pour la dépression et une diminution subite pour l'excitation, augmentations et diminutions qui correspondent sans doute aux constrictions et aux dilatations périphériques de l'arbre artériel.

Je n'ai pas vérifié sur d'autres circulaires le rapport de l'hypo ou de l'hyperglobulie avec la tristesse et la joie, mais les constatations qui précèdent sont, je crois, assez précises, et les expériences assez nombreuses pour me permettre de conclure :

1° Que la joie qui s'accompagne de vaso-dilatation périphérique s'accompagne tout d'abord d'hypoglobulie apparente ;

2° Que la tristesse qui s'accompagne de vaso-constriction active s'accompagne tout d'abord d'hyperglobulie apparente ;

3° Que les longues périodes de joie s'accompagnent vraisemblablement d'hyperglobulie réelle ;

4° Que les longues périodes de tristesse s'accompagnent vraisemblablement d'hypoglobulie réelle.

Dans le premier cas, l'hyper ou l'hypoglobulie apparentes résultent d'un phénomène mécanique de vaso-constriction ou de vaso-dilatation ; dans le second cas, l'hyper ou l'hypoglobulie réelles traduisent un phénomène d'ordre chimique et vital.

M. le Dr Ferrari, directeur de l'Institut psychiatrique de Reggio, après avoir lu dans la *Revue philosophique*[1] le

2. Juin 1897.

compte rendu des recherches précédentes, a essayé de recommencer mes expériences sur des étudiants en médecine ; il comptait leurs globules au moment où ils étaient appelés à subir leur examen et il les recomptait cinq minutes après l'examen, quand ils étaient plongés, dit-il, « dans la joie d'être sortis victorieusement de l'épreuve ».

Il a trouvé, contrairement à ce qu'il espérait après mes recherches, une augmentation moyenne de 457 000 globules après l'examen, et il ne s'étonne pas outre mesure de cette contradiction, car il remarque très justement que nous n'avons pas opéré dans des conditions identiques.

J'ai étudié pour ma part des sentiments très simples de dépression pénible et d'excitation agréable, en relation avec des états vasculaires bien définis.

Il a choisi au contraire des émotions beaucoup plus complexes comme l'appréhension d'un échec, l'inquiétude du succès, où l'espoir, la crainte, l'angoisse et la fatigue interviennent certainement.

Mêmes remarques pour la joie qui suit l'examen et qui est beaucoup plus compliquée que la satisfaction de Marie et de Charles.

De plus, j'ai mesuré des émotions-sentiments, tandis qu'il a mesuré des émotions-chocs et nous savons combien diffère la physiologie de ces deux espèces d'états affectifs.

Malgré ces divergences, ou mieux à cause de ces divergences même, M. le D[r] Ferrari tire de ses numérations de globules des interprétations psychologiques très intéressantes et il pense que la globulimétrie pourra devenir un précieux moyen d'information pour étudier la circulation périphérique.

Je le crois aussi, mais, bien entendu, à condition qu'on ne néglige aucun des renseignements que nous fournissent en même temps la tension, le pouls, la température et les autres symptômes de ce genre.

Aussi ai-je pris soin de marquer ceux que nous connaissions déjà, chez nos deux circulaires, même avant toute numération de globules.

CHAPITRE VI

PSYCHOCHIMIE DE LA TRISTESSE ET DE LA JOIE

Les phénomènes de nutrition étant des phénomènes chimiques, c'est sous le nom de psycho-chimie que j'étudierai le rapport de la nutrition avec la tristesse et la joie.

Ce qu'on appelle nutrition, au sens physiologique du mot, c'est le double phénomène d'assimilation et de désassimilation. Tout élément anatomique vivant possède en effet la propriété d'être en relation d'échanges continus avec le milieu qui le baigne, d'attirer et de s'incorporer les principes que ce milieu renferme pour les rejeter ensuite, après leur avoir fait subir certaines modifications. Ce milieu c'est le sang, qui apporte continuellement aux éléments anatomiques des principes nouveaux et qui enlève les produits de la combustion organique.

Il y a donc un courant afférent et un courant efférent. Le courant afférent apporte les albuminoïdes, les graisses, les hydrates de carbone, les produits minéraux, le gaz oxygène dont les combinaisons avec les substances assimilables est la source de toutes les activités fonctionnelles. Il apporte, en d'autres termes, le combustible et le gaz comburant.

Le courant efférent emporte l'eau, les sels, l'urée, l'acide urique, l'acide carbonique et autres produits de désassimilation.

On ne connaît pas le mécanisme intime du phénomène central : on ignore par quel processus la cellule attire à elle telle substance du milieu ambiant et désoxyde l'hémoglobine

des globules sanguins ; ce sont là des phénomènes élémentaires que la physiologie n'a pu encore analyser, et qui constituent, de ce chef, des actes proprement vitaux.

Pour apprécier approximativement l'activité des phénomènes de nutrition, une méthode superficielle et commode est celle des pesées.

Nasse, qui l'a employée, en a tiré des résultats importants[1].

Il a constaté, en particulier, que chez les mélancoliques le poids diminue jusqu'à l'apogée de la maladie et augmente ensuite jusqu'à la guérison.

J'ai fait les mêmes constatations chez la plupart des déprimés et des mélancoliques actifs dont j'ai pu suivre l'évolution morbide. Chez ceux que je n'ai vus qu'en état, j'ai remarqué toujours un amaigrissement notable.

Voici d'ailleurs quelques courbes de poids.

Augustine est tombée à 40 k. et s'y est maintenue pendant toute la période aiguë de sa maladie, avec des oscillations de 1 k. en plus ou en moins.

A partir de janvier 1896 elle a marché lentement vers la convalescence et a donné la courbe suivante pour les poids mensuels (fig. 41).

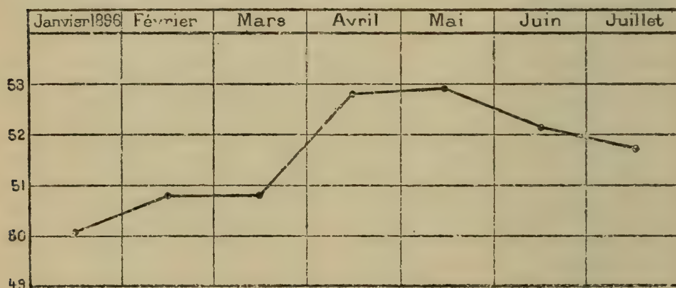


Fig. 41. — Poids mensuels d'Augustine.

Louise est tombée progressivement de 38k,350 à 35k,500 pendant la période aiguë de sa maladie, et, comme elle nous

1. *Allg. Zeitschr. f. Psych.*, XVI, p. 541.

a quittés dès le début de sa convalescence, je n'ai de chiffres à donner que pour la période aiguë (fig. 42).

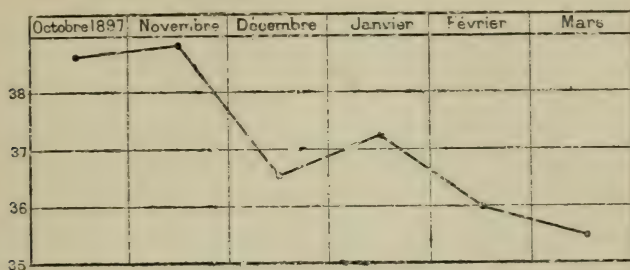


Fig. 42. — Poids mensuels de Louise.

Bl..., mélancolique active, a donné la courbe plus complète que voici, pendant l'évolution assez courte de sa maladie : elle était tout à fait guérie quand elle est sortie (fig. 43).

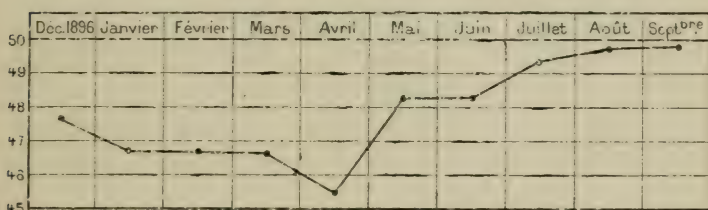


Fig. 43.

Édouard, déprimé, est resté maigre avec 44 kil. pendant tout le temps que je l'ai suivi (trois mois environ).

En général les sujets nous arrivent déjà maigres et c'est pourquoi ils semblent perdre moins pendant leur maladie, qu'ils ne regagnent pendant leur convalescence, mais l'amaigrissement est cependant très facile à constater.

Que se passe t-il dans la joie ?

Si on l'étudie chez des maniaques aigus ou chez des excités maniaques, on assistera, d'après Nasse, aux mêmes phénomènes successifs de déperdition et de gain que dans la mélancolie.

Les maniaques maigrissent, en effet, depuis le début de leur maladie jusqu'à son apogée, et cet amaigrissement se

produit, malgré l'appétit du malade et la bonne assimilation des aliments, car le corps dépense alors, en mouvements, beaucoup plus qu'il n'acquiert[1].

Mais si on étudie sous le nom de joie des excitations légères où la dépense n'est pas excessive, j'ai tout lieu de penser qu'on constatera toujours une augmentation de poids.

Voici en effet la courbe des poids de Marie, notre circulaire, pendant l'excitation et la dépression (fig. 44).

Cette courbe a été établie au moyen de pesées quotidiennes qui vont du 1[er] février 1896 au 30 octobre de la même année. Ces pesées ont toujours été faites le matin quand la malade était à jeun et dans les mêmes conditions physiologiques.

Malgré quelques ascensions et quelques chutes exceptionnelles, la courbe est significative. — On y lit très nettement que Marie engraisse pendant l'excitation et maigrit pendant la dépression. Et je ne crois pas qu'on puisse, pour expliquer ces variations de poids, invoquer les variations de l'appétit, très grand pendant l'excitation et très faible pendant la dépression. L'appétit n'est en effet qu'un symptôme, le signe d'une assimilation plus active, et ce serait tourner dans un cercle que d'expliquer par les variations de l'appétit les variations du poids.

Pour apprécier la désassimilation et l'intensité des combustions j'ai usé d'un procédé beaucoup plus précis, l'analyse des déchets solides ou gazeux emportés par le courant efférent, et je rapporte ici quelques analyses de l'urine excrétée et des gaz expirés.

En abordant la nutrition par ce procédé nous touchons indirectement aux phénomènes essentiels de la vie cellulaire ; ce sont les modifications profondes des éléments anatomiques que nous essayons de pénétrer.

Pour faciliter l'intelligence des analyses qu'on va lire, je crois devoir rappeler très brièvement la signification de divers produits excrémentitiels de l'urine :

1. Cf. Krafft-Ebing. *Op. cit.*, p. 383.

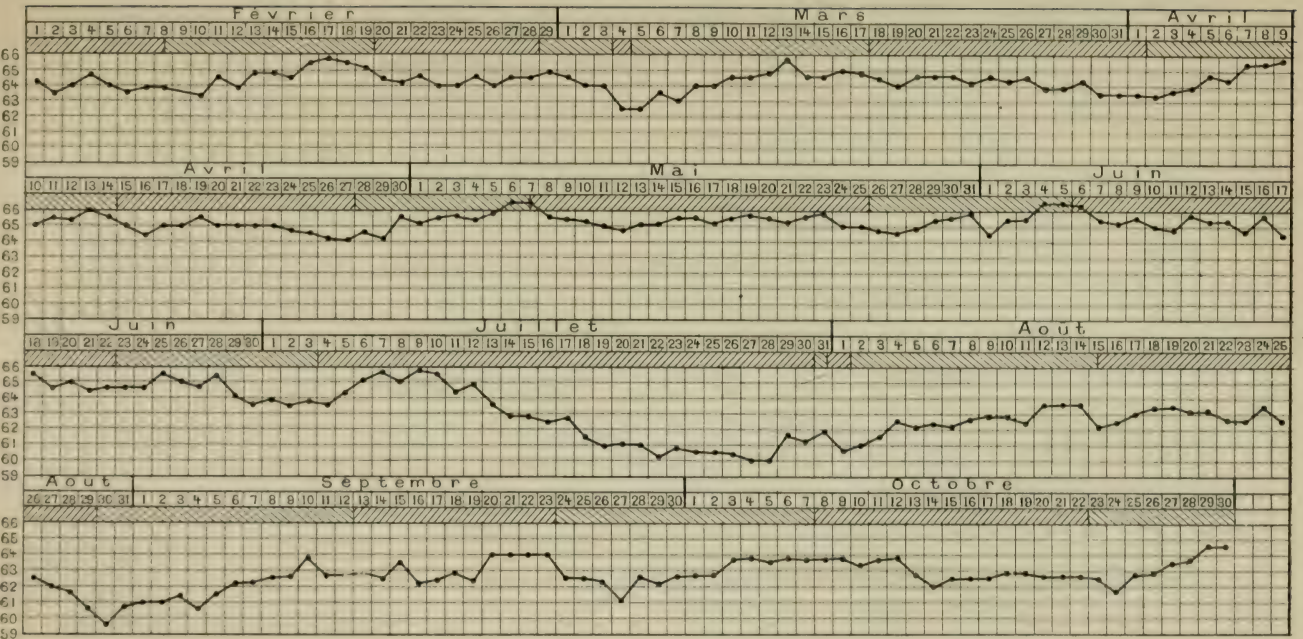


Fig. 44. — Poids quotidiens de Marie pendant l'excitation ( ) et la dépression ( ).

L'urée est le résultat de la combustion des substances albuminoïdes qui constituent la partie la plus importante de nos aliments.

L'acide urique provient de la destruction des nucléo-albumines. Son excès témoigne d'un ralentissement général de la nutrition.

La quantité des chlorures dépend surtout de l'alimentation et ne signifie pas grand'chose au point de vue de la nutrition.

L'acide phosphorique n'existe qu'à l'état de phosphates terreux ou alcalins.

MM. Mairet et Bosc[1] ont tiré des conclusions précises, sur les combustions cérébrales, des variations de quantité des phosphates terreux et des phosphates alcalins. Je ne rapporte ici que des dosages de l'acide phosphorique total, sans me risquer dans des interprétations beaucoup trop complexes pour le cadre de cette étude ; je rappellerai seulement que la quantité d'acide phosphorique est en raison directe de l'activité des combustions et qu'elle varie dans les mêmes proportions et d'après les mêmes lois que l'urée.

Voici maintenant quelques analyses faites sur les urines de 24 heures :

DÉPRESSION SIMPLE OU MÉLANCOLIE PASSIVE

Édouard, déprimé (urines de 24 heures)[1].

		NORMALE DE L'HOMME :
Volume	700cc	De 1200cc à 1500cc
Urée	5gr,60	De 24gr à 30gr
Acide urique	0 20	De 0 30 à 0 70
Chlorures	5	De 10 à 12
Acide phosphorique	0 88	De 2 à 2 50

1. Auteur de l'analyse, M. Serveaux, chef du laboratoire de physiologie à la Clinique.

1. Mairet et Bosc. *Recherches sur l'élimination de l'acide phosphorique chez l'homme sain, l'aliéné, l'épileptique et l'hystérique.* Paris, 1884, Masson.

T..., déprimé (urines de 24 heures)[2].

		NORMALE DE L'HOMME :
Volume.	850cc	De 1200cc à 1500cc
Urée.	6gr,084	De 24gr à 30gr
Acide urique	0 25	De 0 30 à 0 70
Chlorures..	6 05	De 10 à 12
Acide phosphorique . . .	1 20	De 2 à 2 50

2. Auteur de l'analyse, M. SERVEAUX, chef du laboratoire de physiologie à la Clinique.

Mme G..., mélancolique déprimée (urines de 24 heures)[1].

		NORMALE DE LA FEMME :
Volume.	350cc	De 900cc à 1200cc
Urée.	10gr,65	De 20gr à 28gr
Acide urique.	0 47	De 0 30 à 0 40
Chlorure de sodium. . .	1 89	De 8 à 10
Acide phosphorique. . .	1 11	De 2 à 2 30

1. Auteur M. GÉNÉVRIER, interne de pharmacie à la Clinique.

Dans ces trois analyses la quantité d'urée et d'acide phosphorique est diminuée, ce qui témoigne d'un ralentissement dans les combustions.

La quantité d'acide urique est normale ou légèrement inférieure à la moyenne.

MÉLANCOLIE ACTIVE

Augustine, mélancolique active (urines de 24 heures)[2].

		NORMALE DE LA FEMME :
Volume.	1300cc	De 900cc à 1200cc
Urée.	8gr,30	De 20gr à 28gr
Acide urique.	0 30	De 0 30 à 0 40
Chlorures..	6	De 8 à 10
Acide phosphorique. . .	1 50	De 2 à 2 30

2. Auteur M. Serveaux.

Louise, mélancolique active (urines de 24 heures)[3].

		NORMALE DE LA FEMME :
Volume.	770cc	De 900cc à 1200cc
Urée.	5gr,24	De 20gr à 28gr
Acide urique.	0 28	De 0 30 à 0 40
Chlorures.	3 08	De 8 à 10
Acide phosphorique. . .	1 40	De 2 à 2 30

3. Auteur M. Serveaux.

Lep..., mélancolique active (urines de 24 heures)[1].

		NORMALE DE LA FEMME :
Volume.	750cc	De 900cc à 1200cc
Urée.	5gr,02	De 20gr à 28gr
Acide urique.	0 28	De 0 30 à 0 40
Chlorures.	6	De 8 à 10
Acide phosphorique. . .	1 12	De 2 à 2 30

1. Auteur M. Serveaux.

Sa..., mélancolique anxieuse (urines de 24 heures), 2 épreuves[1].

		NORMALE DE LA FEMME :
Volume	410cc 600	De 900cc à 1200cc
Urée	3gr,11 7 94	De 20gr à 28gr
Acide urique	0 28 0 34	De 0 30 à 0 40
Chlorures	5 74 6	De 8 à 10
Acide phosphorique	1 08 1 68	De 2 à 2 30

1. Auteur M. Serveaux.

Del..., mélancolique active (urines de 24 heures)[2].

		NORMALE DE LA FEMME :
Volume	700cc	De 900cc à 1200cc
Urée	7gr,43	De 20gr à 28gr
Acide urique	0 20	De 0 20 à 0 40
Chlorures	3 15	De 8 à 10
Acide phosphorique	0 98	De 2 à 2 30

2. Auteur M. Serveaux.

Ri..., mélancolique active (urines de 24 heures)[3].

		NORMALE DE LA FEMME :
Volume	1100cc	De 900cc à 1200cc
Urée	15gr,70	De 20gr à 28gr
Acide urique	0 45	De 0 30 à 0 40
Chlorure de sodium	3 10	De 8 à 10
Acide phosphorique	1 92	De 2 à 2 30

3. Auteur M. Génévrier, interne de pharmacie à la Clinique.

Ma..., mélancolique active (urines de 24 heures)[2].

		NORMALE DE LA FEMME :
Volume.	1400cc	De 900cc à 1200cc
Urée.	13gr,30	De 20gr à 28gr
Acide urique.	0 70	De 0 30 à 0 40
Chlorures.	8 26	De 8 à 10
Acide phosphorique. . .	2 10	De 2 à 2 30

2. Auteur M. Génévrier, interne de pharmacie à la Clinique.

Cho..., mélancolique active (urines de 24 heures)[3].

		NORMALE DE LA FEMME :
Volume.	2000cc	De 900cc à 1200cc
Urée.	26gr,80	De 20gr à 28gr
Acide urique.	0 90	De 0 30 à 0 40
Chlorures.	23	De 8 à 10
Acide phosphorique. . .	2 40	De 2 à 2 30

3. Auteur M. Génévrier, interne de pharmacie à la Clinique.

Nous voyons, d'après ces quelques analyses, que l'acide urique diminue faiblement, augmente faiblement ou se maintient dans les environs de la normale sans qu'on puisse conclure grand'chose de ces variations légères.

Au contraire nous avons, dans la diminution constante de l'urée et dans la diminution presque constante de l'acide phosphorique, un signe du ralentissement des combustions organiques.

Sans doute, pour nos mélancoliques déprimés comme pour nos mélancoliques actifs, on ne doit pas oublier ce fait que la diminution de l'appétit et de l'absorption influe beaucoup sur la diminution des produits excrémentiels, et ce serait là une objection grave contre nos analyses, si la diminution de l'appétit n'était pas elle-même le signe d'une nutrition défectueuse.

Je n'ai pas fait faire d'analyses pour Antoinette, dont je n'ai pu étudier la joie que quelques heures, ni pour les paralytiques généraux chez qui la chimie nutritive est profondément troublée, par suite des lésions organiques spéciales à la paralysie générale [1].

Je n'ai étudié la chimie de la joie que chez Eugénie et Marie, mais en l'opposant, il est vrai, à la chimie de la tristesse chez les mêmes sujets.

Pour Eugénie je rapporte deux analyses d'urine qui ont été faites dans le service du Dr Magnan, l'une pendant l'excitation, l'autre pendant la dépression [2]. — Je rappelle cependant que la dépression d'Eugénie m'a plutôt fait l'effet d'une agitation inquiète que d'une mélancolie passive ou active et que, pour cette raison, je ne l'ai ni décrite ni mesurée dans les chapitres précédents.

Eugénie, excitée (urines de 24 heures).		
		NORMALE DE LA FEMME :
Volume.	1250cc	De 900cc à 1200cc
Urée.	13gr,75	De 20gr à 28gr
Acide urique. . . .	0 36	De 0 30 à 0 40
Chlorure de sodium. . .	13 125	De 8 à 10
Acide phosphorique. . .	4 37	De 2 à 2 30

Eugénie, déprimée (urines de 24 heures).		
		NORMALE DE LA FEMME :
Volume.	1250cc	De 900cc à 1 200cc
Urée.	9gr.03	De 20gr à 28gr
Acide urique.	0 23	De 0 30 à 0 40
Chlorure de sodium. . .	8 50	De 8 à 10
Acide phosphorique. . .	0 87	De 2 à 2 30

1. Cf. la thèse de H. Rieder, *Recherches sur les urines à la 2e période de la paralysie générale*.

2. Ces deux analyses, rapportées dans le dossier d'Eugénie, ne sont pas signées.

Nous voyons, d'après les variations légères de l'urée et les variations considérables de l'acide phosphorique, combien les combustions sont plus actives dans la période d'excitation.

Encore faut-il noter que le chiffre 13,75 est faible pour l'élimination de l'urée pendant l'excitation et que d'autres dosages ont donné de 20 à 28 grammes.

Pour Marie, c'est dans le service que les analyses ont été faites.

Voici le tableau que M. Serveaux a pu dresser avec 7 analyses différentes dont les trois premières correspondent à la période d'excitation et les quatre suivantes à la période de dépression. — Ces analyses ont été commencées sur la fin d'une période d'agitation et continuées dans la période de dépression.

URINES DE MARIE PENDANT LES DEUX PÉRIODES (juillet 1896)[1].

	DATES	VOLUME	URÉE PAR 24^{h}	ACIDE PHOSPHORIQUE par 24^{h}	CHLORURES
Excitée.	1er juillet.	1 800^{cc}	$13^{gr}50$	$2^{gr}2$	$4^{gr}5$
	2 —	2 000	27 58	2 3	10
	3 —	1 800	10 28	2 4	5
Déprimée.	4 —	1 000	7 524	2 2	3 5
	5 —	pas d'analyse	»	»	»
	6 —	1 350	9 77	2 4	5 5
	7 —	850	5 32	2 0	3 5
	8 —	600	4 500	2 1	3
		Moyenne de l'excitation :			
		1 860	17	2 30	6 50
		Moyenne de la dépression :			
		950	6 75	2 17	3 9
		Normale de la femme :			
		900 à 1 200	20 à 28	2 à 2 30	8 à 10

1. Auteur M. Serveaux.

M. Serveaux n'a pas fait le dosage de l'acide urique dans ce tableau de comparaison ; mais il a eu d'autres fois l'occasion de le doser et jamais il n'a trouvé de variations notables pour les deux périodes. — Il a simplement remarqué une légère diminution pour la période de dépression.

Nous n'avons donc qu'à opposer entre elles les variations de l'acide phosphorique et surtout de l'urée pour être fixés sur les variations des combustions.

Nous concluons ainsi avec tous les aliénistes qui se sont occupés de la question.

1° Que la dépression s'accompagne d'un ralentissement des combustions ;

2° Que la mélancolie active se caractérise de même.

3° Pour l'excitation agréable, nos chiffres sont supérieurs à ceux de la dépression en ce qui concerne l'élimination de l'urée, mais ils peuvent paraître faibles (13 grammes pour Eugénie, 17 grammes pour Marie) si on les compare à la normale de la femme (24 grammes). — Je crois devoir remarquer ici que ces chiffres n'expriment pas, dans l'espèce, la moyenne véritable de l'excitation chez Eugénie et Marie. Si je les ai donnés c'est à cause des tableaux dont ils font partie, mais, en fait, j'ai signalé que d'autres dosages donnent pour Eugénie de 20 à 28 grammes et j'ai pu constater moi-même, par des dosages personnels, que Marie excitée élimine 25, 28, 30 et 32 grammes d'urée. Je conclus donc que l'excitation s'accompagne d'une augmentation des échanges et sur ce point je suis encore d'accord avec tous les aliénistes.

Pour analyser les gaz expirés j'ai dû les recueillir d'abord et je l'ai fait grâce au dispositif suivant [1] : le sujet respirait dans une embouchure en porcelaine laquelle s'adaptait sur le bas du visage et y adhérait exactement par une bordure en caoutchouc pneumatique. Cette embouchure se continuait par un tube de 20 millimètres de diamètre, qui se divisait en

1. Je saisis cette occasion de remercier M. Gréhant des conseils qu'il a bien voulu me donner pour la technique de ces expériences.

deux branches pour s'amorcer avec deux soupapes de Müller qui fonctionnaient avec de l'eau.

A chaque inspiration l'air arrivait par la soupape 1, à chaque expiration il était expulsé par la soupape 2.

Cette soupape communiquait avec un réservoir cylindrique en caoutchouc très souple, d'une capacité de 60 litres, qui recueillait l'air expiré.

Un chronomètre indiquait, en secondes, le temps nécessaire au sujet pour remplir le ballon.

Afin d'opérer dans des conditions meilleures et pour habituer le malade à ce mode artificiel de respiration, je n'amorçais la soupape d'expiration avec le ballon qu'après deux ou trois minutes, lorsque le rythme respiratoire était devenu très régulier.

Une fois le ballon rempli je n'avais plus qu'à faire le dosage de l'oxygène et celui de l'acide carbonique.

J'opérais par la méthode des volumes, en dosant les quantités d'O et de CO^2 contenues dans un ballon de verre terminé par un tube gradué et représentant (ballon et tube) une capacité de 500 centimètres cubes, soit $\frac{1}{120}$ du volume total du gaz expiré.

Pour des raisons de difficulté pratique j'ai vite renoncé à doser l'oxygène. — J'employais pour cela le pyrogallate de potassium qui devait absorber tout l'oxygène contenu dans le demi litre d'air, mais l'absorption n'ayant jamais été complète, j'ai fini par ne doser que l'acide carbonique. Je faisais ce dosage sur la cuve à eau, avec des pastilles de potasse caustique qui absorbaient l'acide carbonique et je n'avais qu'à lire le volume occupé par l'eau dans le tube avant et après l'absorption, en opérant toujours à la même température. La différence des volumes représentait le volume de l'acide carbonique contenu dans un demi-litre d'air soit V ce volume. Il ne restait qu'à multiplier V par 120 pour avoir le volume total de l'acide carbonique, soit 120 V. Cela fait, je ramenais tous mes calculs à des résultats comparables en cherchant la quantité d'acide carbonique expirée pour une heure de temps et 1 kilogramme de corps.

Pour obtenir la quantité expirée dans une heure H, je devais me reporter au temps T mis par le sujet pour expirer 60 litres. — Cette quantité m'était donnée par la formule

$$120\ V \times \frac{H}{T}$$

C'était la quantité relative au poids total du corps et je devais encore la diviser par ce poids P pour connaître l'acide carbonique expiré par heure et par kilogramme.

Cette quantité m'était donnée par la formule

$$\frac{120.\ V.\ H}{P.\ T}$$

Avant de faire toutes ces recherches sur des aliénés j'ai opéré sur des sujets sains, pour comparer les résultats de mes expériences avec la normale fixée par la physiologie pour l'expiration de l'acide carbonique. Cette normale est de 250 centimètres cubes par heure et par kilogramme ; or, dans mes expériences sur six sujets normaux, j'ai obtenu des chiffres variant de 185 centimètres cubes à 225 centimètres cubes, soit une moyenne de 220 environ. — Encore faut-il tenir compte de ce fait que j'ai opéré le matin vers 9 ou 10 heures dans un moment où les combustions organiques ne sont pas très intenses. — Nous pouvons donc considérer comme valable le procédé d'expérimentation et tenir pour exacts les résultats que j'ai obtenus sur les aliénés. Voici ces résultats :

DÉPRESSION MÉLANCOLIQUE

NOMS	NOMBRE D'EXPÉRIENCES	MOYENNE DES RESPIRATIONS par minute	MOYENNE DE CO^2 par heure et par kil.
Édouard.	6	12	110cc
T...	N'a jamais voulu se prêter à l'expérience.		
F...	3	11	125
G...	2	10	130
B...	4	11	124

MÉLANCOLIE ACTIVE

NOMS	NOMBRE D'EXPÉRIENCES	MOYENNE DES RESPIRATIONS par minute	MOYENNE DE CO^2 par heure et par kil.
Augustine.	Déjà guérie quand j'ai fait ces expériences.		
Louise.	5	20	140^{cc}
C...	2	22	90
Sa...	2	35	128
Del...	4	28	120
Ch...	1	19	185
Can...	2	20	234
Bl...	Déjà guérie quand j'ai fait ces expériences.		

EXCITATION GAIE

NOMS	NOMBRE D'EXPÉRIENCES	MOYENNE DES RESPIRATIONS par minute	MOYENNE DE CO^2 par heure et par kil.
Antoinette..	1	22	350^{cc}
Bo...	2	28	290
A.	3	30	320

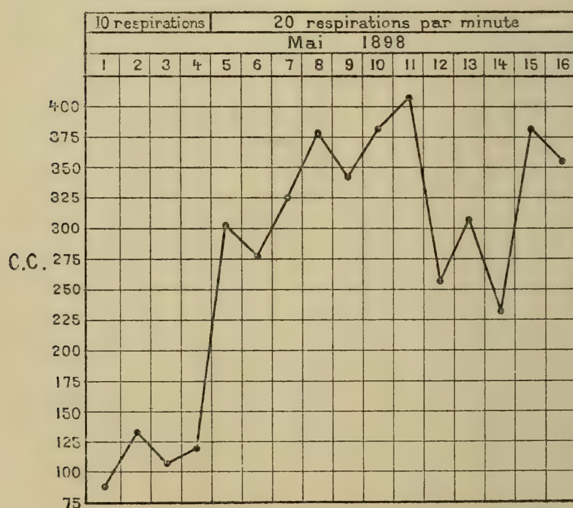


FIG. 45.

N. B. L'excitation a commencé le 5 mai.

Enfin voici, comme toujours, la courbe de notre circulaire Marie, établie pour la dépression et l'excitation pendant une période de 15 jours (fig. 45).

Ces chiffres sont plus significatifs encore que les précédents.

On peut conclure nettement des tableaux qui précèdent que la quantité d'acide carbonique expiré est très inférieure à la moyenne dans la mélancolie passive et dans la mélancolie active, très supérieure au contraire dans l'excitation agréable.

Mais l'acide carbonique est, comme l'urée, le résultat des combustions organiques, de sorte que l'analyse de l'air expiré nous conduit aux mêmes conclusions que l'analyse de l'urine et une fois de plus, nous constatons :

1° Dans la dépression mélancolique, diminution des combustions ;

2° Dans la mélancolie active, diminution des combustions ;

3° Dans l'excitation agréable, augmentation des combustions.

Voilà un moyen de différencier profondément la joie et la tristesse active, malgré l'analogie apparente de quelques symptômes physiologiques.

Qu'importe en effet l'accélération cardiaque et respiratoire de la tristesse active à côté du ralentissement considérable que nous constatons dans la nutrition.

En réalité, le poids du corps augmente dans la joie et diminue dans la tristesse active ; l'urée, l'acide phosphorique et l'acide carbonique augmentent dans la joie et diminuent dans la tristesse active ; c'est donc que la joie correspond à une nutrition meilleure ainsi qu'à des combustions et des échanges plus actifs, et c'est là une différence profonde, irréductible, qui tient à la différence des processus vitaux qui s'accomplissent dans les éléments anatomiques.

Il resterait à différencier chimiquement la tristesse passive de la tristesse active que toutes ces analyses tendent à rapprocher singulièrement.

Je crois la distinction beaucoup plus délicate.

Je ferai remarquer cependant que l'élimination de l'acide

carbonique, de l'acide phosphorique et même de l'urée semble légèrement supérieure à celle de la dépression, bien que très inférieure encore à celle de la joie.

J'en conclus que les combustions et les échanges sont un peu plus intenses dans la tristesse active que dans la dépression, et je ne suis pas éloigné d'expliquer ainsi l'amaigrissement souvent plus considérable des mélancoliques actifs. Ce que nous savons de l'activité psychique et organique du mélancolique actif, concorde d'ailleurs avec cette conclusion.

Je ne voudrais pas quitter ce chapitre sans dire au moins quelques mots de la toxicité urinaire dans les états morbides que j'étudie, mais, comme je n'ai pas d'expériences personnelles à rapporter, je serai très bref.

Je signalerai deux courants et comme deux tendances opposées chez les médecins qui se sont occupés de la question.

Les uns, comme M. Brugia, considèrent que la toxicité de l'urine varie avec la qualité ou la nature de l'affection mentale; et c'est ainsi que pour la question qui nous occupe, M. Brugia arrive aux conclusions suivantes :

L'urine des mélancoliques est beaucoup plus toxique que l'urine normale ; beaucoup moins toxique au contraire est l'urine des malades en proie à l'excitation[1].

Les autres, comme MM. Mairet et Bosc[2], pensent au contraire que la nature de la psychose importe peu et que la toxicité *est proportionnelle à l'intensité de la maladie, quelle qu'en soit la forme.*

Je ne me permets pas de pencher dans un sens ou dans l'autre et me borne à reproduire ces deux opinions contradictoires.

Quant à l'origine et aux conséquences de la toxicité, je ne puis mieux faire que citer sur ce point, d'après MM. Régis

1. *Tossicita delle urine nei pazzi.* (*Riforma medica*, n°s 218 et 223.)
2. *Recherches sur la toxicité de l'urine normale et pathologique.*

et Chevalier-Lavaure, les conclusions très réservées de Giuseppe d'Abundo[1] : « En face des données obtenues, écri-« vent-ils, d'Abundo se demande si c'est la maladie men-« tale qui produit un tel trouble dans l'échange matériel des « tissus qu'il en résulte, dans le courant sanguin, un déver-« sement de produits toxiques plus ou moins grand ou de « nature différente, ou bien si la psychose est la résultante « naturelle d'un trouble avéré survenu dans les échanges « nutritifs par suite de la maladie de quelques viscères, qu'il « y ait infection ou influence d'agents toxiques généraux. « Il passe ainsi en revue, dans une dissertation savante, les « arguments principaux à l'appui de l'une et l'autre opi-« nion, et finit par conclure, que dans l'état actuel des choses, « il est impossible de se prononcer : d'autant que très sou-« vent il se produit des phénomènes à cercle vicieux pour « ainsi dire, comme dans les états mélancoliques, où l'inhi-« bition musculaire, conséquence de la psychose, influe à son « tour sur la psychose elle-même par les modifications chi-« miques qui résultent de cette inertie[2]. »

1. *Sur l'action bactéricide et toxique du sang des aliénés* (*Rivista sperimentale di freniatria et di medicina legale*, 1892).
2. *Des auto-intoxications dans les maladies mentales. Comptes rendus du Congrès de médecine mentale*, La Rochelle, 1893, p. 34.

CHAPITRE VII

PSYCHOPHYSIQUE DE LA TRISTESSE ET DE LA JOIE

La psychophysique, telle que son fondateur Fechner l'a pratiquée, ne porte guère que sur un point assez spécial : le rapport de l'excitation avec la sensation et la mesure des sensations.

J'ai l'intention, au cours de ce chapitre, de prendre le terme de psychophysique dans un sens plus étendu, et, pour éviter tout malentendu, je commence par fixer ce sens.

Les phénomènes physiques, comme le son, la lumière, les odeurs, les saveurs, la chaleur et les mouvements ont, par leurs variations d'intensité, une grande influence sur nos états affectifs. — Étudier cette influence c'est faire la psychophysique de la tristesse et de la joie au sens strict et traditionnel du mot.

Mais, d'autre part, la joie et la tristesse s'expriment physiquement par des changements organiques de couleur, de température, de mouvements et même d'odeurs. — C'est encore, à mon sens, faire de la psychophysique que d'étudier le rapport de la joie et de la tristesse avec ces différents phénomènes. Toutefois l'étude des mouvements présentant un intérêt particulier, je lui réserve un chapitre spécial où, sous le nom de psychomécanique, j'étudierai l'expression.

Je n'insisterai guère sur la psychophysique de la tristesse et de la joie prise dans son sens traditionnel. Cette psychophysique, M. Féré l'a faite dans son livre très connu sur la sensation et le mouvement[1].

1. *Sensation et mouvement*, Alcan, 1887.

Par des expériences précises, il a établi que les excitations modérées de chaque sens sont toniques et agréables tandis que les excitations excessives sont déprimantes et désagréables.

Ces deux lois, qui nous ramènent aux théories du plaisir et de la douleur physiques, trouvent leur application constante dans le rapport de notre état affectif avec le monde physique.

C'est une observation souvent faite que les couleurs, le bruit, le froid, la chaleur, le mouvement, déterminent, à dose modérée, des excitations agréables qui se fondent dans un sentiment général de joie et même de gaieté.

C'est également une observation courante que ces mêmes excitants, lorsqu'ils sont trop intenses, deviennent des déprimants et déterminent la douleur et la fatigue.

Enfin c'est encore un fait d'expérience constante que la diminution ou la suppression complète des excitations sensibles, c'est-à-dire des toniques ordinaires de notre sensibilité, provoque l'abattement et la tristesse.

Quiconque a jamais traversé, par un temps gris, les plaines d'Aigues-Mortes ou les sables de la Crau, gardera toujours le souvenir de la tristesse qui pèse alors sur ces solitudes. Et c'est le ciel décoloré, le jour blafard, la terre sans verdure, le repos, le silence qui font cette tristesse.

Tout cela est si connu que, pour renforcer les sentiments de tristesse et de gaieté, ou même pour les produire, nous varions, suivant les cas, l'intensité de la lumière, des sons et des mouvements.

A ces deux agents physiques je n'hésite pas à joindre l'électricité atmosphérique bien que la relation de cet agent avec nos états affectifs soit mal définie.

Les tabétiques, les neurasthéniques et en général tous les névropathes la sentent bien, s'ils ne l'analysent pas, car leurs périodes de dépression sont sous la dépendance étroite des orages, de la grêle et de tous les phénomènes atmosphériques qui relèvent de l'électricité.

Enfin les saisons elles-mêmes, par les phénomènes physiologiques qu'elles déterminent, agissent puissamment sur nos

tristesses et sur nos joies. Je n'en veux pour preuve que le nombre beaucoup plus considérable des excitations maniaques au printemps.

Les animaux sont soumis plus étroitement que nous à cet ensemble de conditions cosmiques et leurs tristesses, leurs joies, leurs amours subissent profondément l'influence de la nature extérieure. Nous la subissons comme eux, mais nous pouvons nous en affranchir par nos souvenirs, nos espérances, nos craintes, toute la richesse multiple de nos représentations mentales et de nos associations d'idées. Ici, comme partout ailleurs dans la série animale, ce qui fait la supériorité c'est non pas la liberté des individus, mais leur indépendance à l'égard du milieu.

Tels sont les agents extérieurs de nos tristesses et de nos joies ; encore convient-il d'ajouter que s'ils agissent comme causes matérielles par leurs qualités physiques, ils agissent souvent aussi par les associations d'idées qu'ils provoquent, telles par exemple la température et la lumière d'une première journée de printemps. Dans ce cas, nous sortons de la psychophysique et revenons, par un détour, aux causes morales de la tristesse et de la joie.

J'insisterai plus longuement sur les changements physiques de l'organisme qui accompagnent la tristesse et la joie, car sur ce point j'ai des mesures et des expériences personnelles à rapporter.

Les changements de couleur ont été souvent notés au cours des émotions-chocs.

Ils tiennent évidemment aux phénomènes circulatoires de vaso-constriction et de vaso-dilatation et l'on peut supposer à première vue que toute émotion-choc se caractérisant par une vaso-constriction périphérique, s'accompagne tout d'abord de pâleur à la surface du corps. C'est ce qui se passe en effet dans la majorité des cas comme le remarque Mosso, non seulement pour l'homme [1], mais pour le lapin [2]. La pâleur du

1. *Op. cit.*, p. 73.
2. *Op. cit.*, p. 9.

visage serait ainsi, dans l'émotion-choc, un phénomène primitif et la rougeur un phénomène secondaire.

On doit toutefois reconnaître que cette loi souffre, au moins pour les couleurs du visage, de notables exceptions dont le mécanisme est encore mystérieux.

Bien plus faciles à connaître et à comprendre sont les changements de couleur qui se produisent dans les émotions-sentiments de joie et de tristesse. — Ici la durée des phénomènes, leur stabilité, facilite l'analyse et l'explication.

Pendant la mélancolie dépressive, on constate de grandes modifications dans la couleur de la peau, des cheveux, et dans l'éclat des yeux.

Quelquefois la peau est simplement pâle ; plus souvent elle est violacée, surtout vers les extrémités, aux mains, aux pieds, aux joues ; plus rarement elle est blanchâtre. — Souvent ces différentes teintes se produisent en même temps chez un même sujet, la peau restant pâle vers les parties centrales, comme le thorax et le ventre, et bleuissant de plus en plus jusqu'aux parties extrêmes.

Marie présente toutes ces teintes, dans ses jours de grande dépression ; Édouard est simplement pâle, F... a les lèvres et les mains nettement violettes.

Ces différentes couleurs se rattachent évidemment au ralentissement de la circulation que nous avons constaté sur la périphérie. — La pâleur est le premier symptôme de la vasoconstriction active ou passive, elle est due à la diminution de l'afflux sanguin ; les teintes violettes et bleues témoignent du même ralentissement et sont dues aux modifications chimiques du sang.

Comme il stagne dans les tissus, il y perd tout son oxygène et se charge d'acide carbonique ; mais ce n'est pas l'acide carbonique qui le bleuit comme on le croit d'ordinaire ; ce qui fait sa coloration, c'est la diminution de l'oxyhémoglobine et l'augmentation de l'hémoglobine réduite ; Landois écrit à ce sujet : « La quantité plus considérable d'acide car-« bonique que renferme le sang veineux n'est pas la cause

« de sa teinte foncée ; car, si l'on observe comparativement « deux échantillons de sang renfermant la même proportion « d'oxygène, après avoir ajouté à l'un d'eux de l'acide car- « bonique, la coloration reste identique dans les deux cas[1]. »

La couleur des cheveux change beaucoup aussi ; ils deviennent ternes chez Marie pendant la dépression, ils le sont toujours chez Édouard, sans doute à cause de la diminution de leur nutrition propre et à cause de la diminution des sécrétions sébacées qui les graissent à l'état normal.

Je n'ai jamais vu les cheveux blanchir chez aucun de mes mélancoliques, mais je ne songe pas à contester un fait si souvent rapporté par les historiens et même par les physiologistes.

En général, ces changements se produisent avec une certaine lenteur, et, dans ce cas, ils s'expliquent sans peine par l'anémie et la dénutrition des tissus. Les cellules de la substance corticale ne produisent plus les granulations pigmentées, la moelle se laisse distendre par des lacunes remplies d'air, et le blanc d'argent apparaît.

Plus difficiles à expliquer me paraissent les cas, pourtant avérés, de cheveux devenus blancs en l'espace de quelques heures, à la suite d'une grande douleur.

L'hypothèse d'une dénutrition subite n'est guère acceptable ni compréhensible.

Landois a constaté une décoloration de ce genre chez un homme blond qui, à la suite d'une attaque de *delirium tremens* pendant laquelle il était tourmenté d'hallucinations terrifiantes, devint complètement blanc dans l'espace d'une nuit. Le pigment n'avait pas disparu mais il s'était formé de nombreuses lacunes pleines d'air[2].

Peut-être convient-il dans les cas de ce genre de se mettre en garde contre une illusion possible, surtout chez les femmes. — « Un observateur expérimenté et pénétrant, le doc- « teur Selmer, dit Lange, avec qui je causais un peu de

1. *Traité de Physiologie*, p. 67.
2. *Op. cit.*, p. 521.

« cette question penchait pour l'explication suivante : Il « avait souvent vu lui-même, et en particulier chez les « femmes, les cheveux grisonner à la suite d'émotions vio- « lentes ; mais c'était, disait-il, que dans leur toilette, elles « se donnaient beaucoup moins de peine qu'avant pour dis- « simuler leurs cheveux gris sous leurs cheveux noirs, et il « avait souvent vu revenir l'ancienne couleur dès que les pa- « tientes reprenaient pleine possession d'elles-mêmes[1]. »

Il peut bien se faire que cette explication peu physiologique trouve souvent sa place, et qu'elle diminue d'autant le nombre des cas que la physiologie doit expliquer.

Les yeux perdent également leur éclat dans la dépression mélancolique et le phénomène est assez complexe.

On peut d'abord invoquer la diminution ou la suppression des sécrétions lacrymales chez tous nos déprimés qui, nous le savons, ne pleurent pas. La cornée n'est plus humectée sans cesse ; elle peut paraître sèche et terne.

On peut aussi parler avec Piderit[2] de la pression exercée par la capsule membraneuse de l'œil sur le contenu liquide du globe oculaire ; si la capsule est relâchée, ce qui arrive dans les cas de tristesse et de fatigue, le contenu du globe oculaire ne sera plus aussi comprimé et perdra de son éclat.

On peut enfin, avec le même auteur, attribuer la diminution de l'éclat au ralentissement circulatoire qui retentit certainement sur les humeurs de l'œil, soit pour en diminuer la quantité, soit pour en augmenter la concentration, mais on aurait tort de vouloir expliquer le phénomène par les seules variations des sécrétions ou de la circulation et je trouve que, sur ce point, Piderit est incomplet. A mon avis, le jeu tout extérieur des paupières exerce, dans bien des cas, une influence sur l'éclat du globe oculaire.

Si les paupières sont écartées par paralysie des sphincters orbiculaires, comme il arrive quelquefois, le globe oculaire

1. Lange. *Op. cit.*, p. 149.
2. *La Mimique et la Physionomie*, p. 240.

brille ou s'éteint pour les seules raisons que nous venons de dire, mais si les paupières retombent, par fatigue des releveurs, le globe oculaire à demi-caché est encore assombri par les cils, et la cornée transparente ne reçoit plus qu'une faible quantité de lumière.

On a souvent signalé, dans l'horreur, un fait que j'ai constaté plusieurs fois dans la tristesse et qui modifie quelque peu l'aspect du regard, je veux parler de la dilatation des pupilles.

Darwin, qui rapporte le fait pour l'horreur, ne parvient pas à se l'expliquer et conclut en ces termes.[2] : « Je puis « ajouter comme pouvant jeter un peu de lumière sur ce « sujet que le Dr Fyffe, de l'hôpital Netley, a observé sur « deux malades que les pupilles étaient nettement dilatées « pendant la période algide d'un accès de fièvre. Le Pr Don- « ders a constaté souvent aussi la dilatation de la pupille au « début de l'évanouissement [1]. »

Des faits de ce genre sont aujourd'hui très connus et mieux expliqués que du temps de Darwin. — On sait en effet que le sang dyspnéique, c'est-à-dire le sang chargé d'acide carbonique, exerce une action excitante sur le centre des fibres irido-dilatatrices ; et le sang de nos déprimés à cause même de sa stagnation dans les tissus s'y charge d'acide carbonique et s'y dépouille d'oxygène.

Le fond noir de l'œil apparaît ainsi derrière l'iris légèrement dilatée chez Marie, chez T... et chez quelques autres. En temps ordinaire, quand le globe est brillant, ce fond noir en fait ressortir l'éclat ; ici l'œil est déjà terne, et la dilatation de l'iris, d'ailleurs assez faible, n'ajoute qu'un détail de plus à l'expression du regard.

Tous ces phénomènes de décoloration se reproduisent dans la mélancolie active avec quelques variantes qui tiennent à l'excitation organique et mentale.

Dans les moments de calme c'est la même pâleur et la même teinte bleuâtre des tissus périphériques.

1. Darwin. *Op. cit.*, p. 330.

Augustine a, dans ces moments-là, les mains et les lèvres complètement violettes. Blanche, Sa..., présentent les mêmes symptômes aux mains et aux oreilles. Louise m'a offert une fois le spectacle d'une « *peur bleue* » au sens exact et précis du mot. Elle avait des hallucinations terrifiantes qu'elle considérait d'un œil fixe en poussant des cris et, par instants, c'étaient des ombres bleuâtres qui couraient sur son visage, des cyanoses partielles de la face. Mais ces vaso-constrictions fugitives et locales ont été accidentelles au cours de sa mélancolie. — A l'état de calme, Louise est simplement pâle.

Si l'excitation est moyenne, si le sujet se lamente et pleure, on voit apparaître des taches rouges sur les joues près des yeux, mais les parties extrêmes du corps gardent leur coloration pâle ou violette.

Si l'excitation croît, les mains, les pieds, le visage, le corps tout entier prennent des teintes plus vives, donnant sur le rose ou le rouge ; les couleurs de la dépression disparaissant en même temps que les autres symptômes, devant les symptômes et les couleurs de l'excitation.

Je n'ai jamais vu les cheveux de mes mélancoliques actifs blanchir, mais tout au plus prendre une teinte mate, et j'explique ce changement comme plus haut. La chose n'en est pas moins possible et réelle dans les souffrances morales, et, à dire vrai, c'est surtout dans les douleurs actives, dans les angoisses, dans les souffrances que l'histoire et la physiologie l'ont constatée.

Dans les moments de calme, les yeux sont ternes comme dans la dépression. Dans les moments d'excitation ils présentent, suivant les circonstances, des variations considérables d'éclat :

Si les larmes coulent en abondance, de façon à noyer le globe oculaire ; l'œil ne peut briller, si les larmes l'humectent légèrement il retrouve un peu de son éclat, mais cette condition doit n'avoir ici qu'une importance secondaire par rapport aux conditions internes, car le regard reste souvent terne malgré les pleurs.

Quant à la dilatation de la pupille je l'ai très nettement

constatée chez Louise un jour de dépression, caractérisé par la pâleur et l'algidité, mais je ne puis pas dire, avec certitude, qu'elle soit plus grande ou plus petite pendant les crises de souffrance morale qu'à l'état normal.

La dilatation de l'iris que M. Richet considère comme constante dans la douleur physique ne l'est donc peut-être pas dans la douleur morale.

La coloration de la joie est très nettement opposée à celle de la tristesse passive.

En général, les joues et le visage tout entiers sont roses ou rouges ; le reste du corps prend la teinte foncée des chairs bien nourries, et ces colorations plus ou moins intenses proviennent évidemment de la vaso-dilatation active ou passive des vaisseaux, et de la circulation plus active que nous avons constatée sur la périphérie. Le sang ne stagne pas dans les tissus qu'il baigne, il n'y brûle pas tout son oxygène, reste riche en oxyhémoglobine, et garde sa couleur rutilante.

J'ai constaté plusieurs fois, en particulier chez Marie, que les cheveux sont plus luisants dans la joie qu'à l'état normal, sans doute à cause de la nutrition meilleure et de la sécrétion plus abondante du sebum ; mais je n'affirmerais pas que ce fait doive toujours recevoir une explication physiologique. Marie en effet prend, à l'état d'excitation, des soins de coquetterie très marqués, et s'encrasse les cheveux avec n'importe quoi sous prétexte de se « pommader ».

Les yeux sont aussi brillants dans la joie qu'ils sont ternes dans la tristesse et pour des raisons opposées.

Tout d'abord la sécrétion lacrymale plus active est suffisante pour humecter le globe oculaire et insuffisante pour l'obscurcir. Puis la capsule membraneuse, plus pleine et plus tendue pendant la joie, les muscles des joues relevés et contractés, exercent sur le globe oculaire une pression qui augmente la tension du contenu liquide.

Enfin la circulation plus rapide alimente ce contenu, le renouvelle sans cesse, et en empêche la concentration.

Mais ici, comme dans la tristesse, le jeu des paupières entre pour beaucoup dans l'éclat du regard. Elles ne retom-

bent pas, elles se contractent pour mettre en saillie la cornée transparente plus tendue, plus éclairée et plus brillante.

Quant à la pupille je m'étonne qu'on ait pu prétendre qu'elle était dilatée par la joie[1].

Lange admet avec raison qu'elle est rétrécie au contraire, et j'ai presque toujours constaté ce rétrécissement, non seulement chez les paralytiques généraux mégalomanes mais chez tous mes joyeux. — La pupille de Marie joyeuse présente, pour un même éclairage, une diminution d'au moins deux millimètres de diamètre pendant la joie.

Ce fait est d'ailleurs très explicable par l'action bien connue du sang oxygéné sur les centres constricteurs de la pupille. « La congestion ou l'excitation de l'encéphale, dit à ce sujet M. Richet, entraînent le rétrécissement de la pupille. Dans les affections inflammatoires du cerveau et chaque fois que l'oxygène est en grande quantité dans le sang, la pupille est rétrécie[2] ».

Or, nous avons tout lieu de croire d'après notre étude physiologique de la joie que le sang très oxygéné afflue dans l'encéphale.

Il résulte de ce rétrécissement que le fond toujours noir de l'œil disparaît plus ou moins derrière l'iris, et comme l'iris est, suivant les sujets, diversement coloré, le regard peut paraître alors plus individuel et plus expressif.

Je n'ignore pas que la dilatation de la pupille passe d'ordinaire pour faire ressortir l'éclat des yeux sur le fond noir de la rétine ; c'est même pour cette raison que les demi-mondaines demandent à l'usage de l'atropine des dilatations passagères ; mais dans la joie, cette cause d'éclat doit être éliminée et, bien que la dilatation se produise dans la tristesse, elle est trop faible alors et les yeux trop ternes pour qu'elle en puisse faire ressortir l'éclat.

Pour étudier la température de la peau chez mes sujets, j'ai fait construire un thermomètre à base large et vermiculaire, qui put se mettre vite à la température de la peau.

1. *Wilks.* (*Brain*, avril 1883, p. 4.)
2. *Physiologie des muscles et des nerfs*, p. 742.

J'ai surtout mesuré la température des parties extrêmes comme la main. — J'y ai noté des variations très grandes, en particulier chez Marie, qui passe de 22° dans la dépression à 34° dans l'excitation, l'air extérieur restant à 18°.

En général, comme on peut le constater par le simple toucher, la température des mains et des pieds est très basse dans la dépression. Elle est très élevée au contraire dans l'excitation et se maintient à 34° et 35°, en dépit des variations de la température extérieure. Chez les mélancoliques actifs, elle oscille entre les deux, suivant le degré de l'excitation du malade. — Sur le dos, le ventre, les cuisses, j'ai noté des variations plus légères; mais ces mensurations exécutées à l'air libre, sont exposées, de ce chef, à de telles causes d'erreur, que j'ai pris le parti de m'en tenir, sur ce point, aux variations très marquées et d'insister surtout sur la température interne périphérique.

Pour étudier cette température dans la mélancolie et dans l'excitation, j'ai fait prendre, matin et soir, la température vaginale des femmes et la température rectale des hommes. Les courbes qu'on va lire sont établies pour chaque jour avec la température du matin et la température du soir. Je rappelle, avant de les rapporter, que chez l'homme normal la température moyenne est de 37,2, qu'elle est minima de 2 à 6 heures du matin (36,5) et maxima de 5 heures à 8 heures du soir (37,4).

MÉLANCOLIE PASSIVE

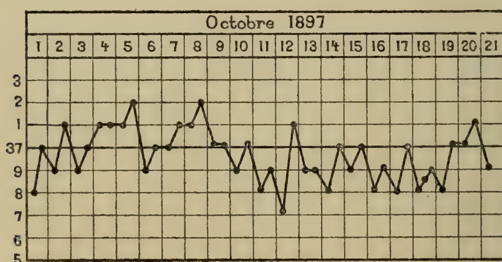


Fig. 46. — Température d'Edouard, mélancolique déprimé.

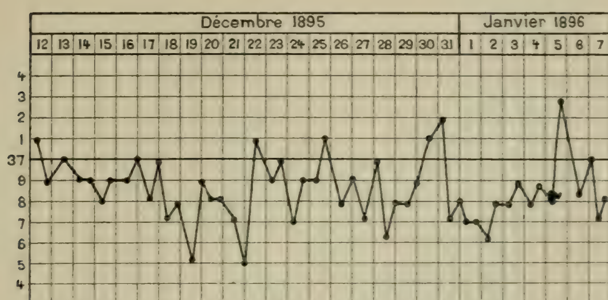


Fig. 47. — Température de F., mélancolique déprimé.

La moyenne est, inférieure à 37,2 et notablement inférieure. Il y a donc une hypothermie certaine dans le rectum, chez nos deux déprimés mélancoliques. — Ce résultat concorde d'ailleurs avec tout ce que nous savons de leur physiologie.

MÉLANCOLIE ACTIVE

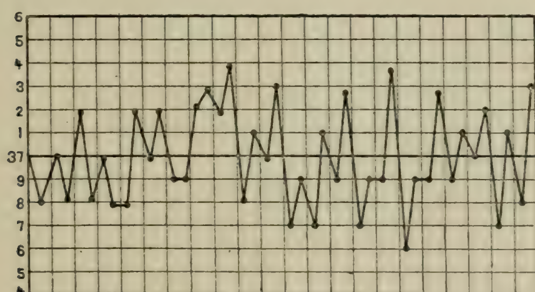


Fig. 48. — Température d'Augustine, mélancolique active.

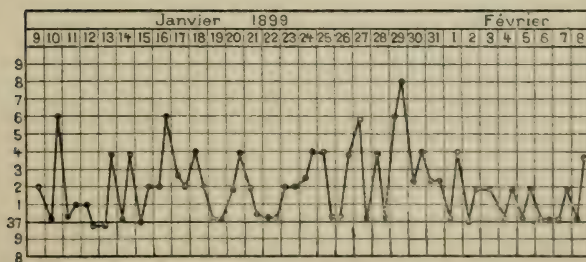


Fig. 49. — Température de C.., mélancolique active.

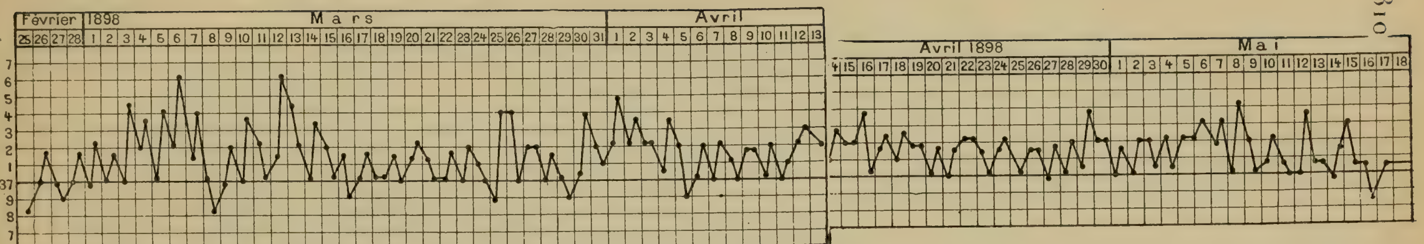


Fig. 50. — Température de Sa., mélancolique active.

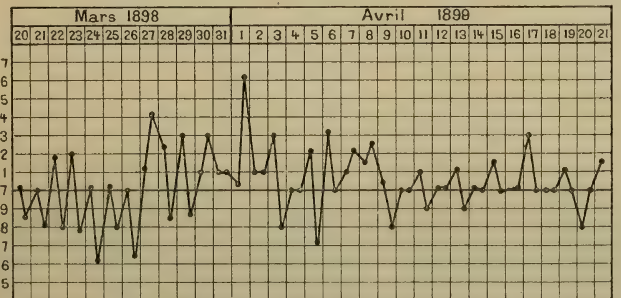


Fig. 51. — Température de Le., mélancolique active

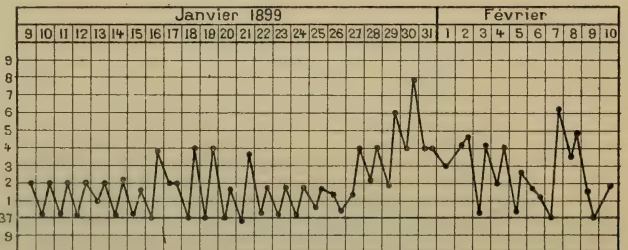


Fig. 52. — Température de Be., mélancolique active.

On pourrait s'attendre, par suite des gestes, des pleurs, du travail cérébral, de l'accélération cardiaque et respiratoire, à voir la température s'élever chez les mélancoliques actifs au-dessus de la moyenne. — On va voir que les faits trompent complètement cette attente.

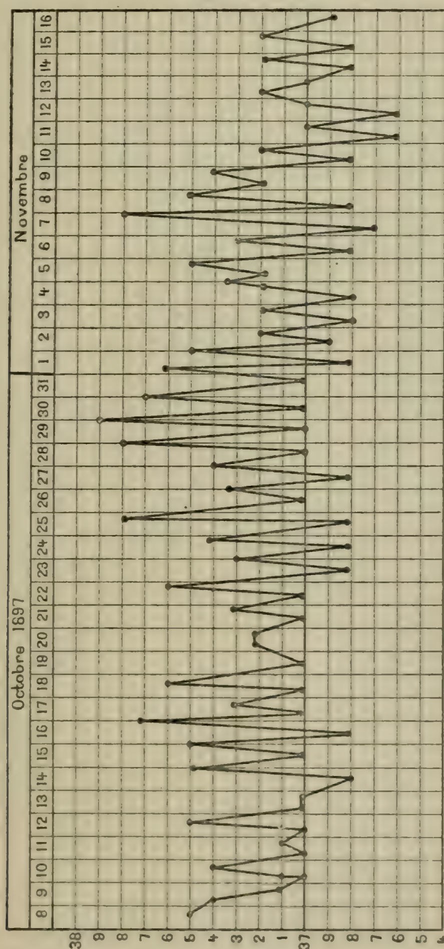


Fig. 53. — Température de Louise, mélancolique active.

On ne saurait prétendre, en effet, avec les courbes ci jointes (fig. 48, 49, 50, 51, 52, 53), que la mélancolie active s'accompagne d'hyperthermie.

C'est plutôt d'hypothermie qu'il faudrait parler. Toutefois

il convient de remarquer que cette hypothermie est extrêmement faible et qu'elle se confond très sensiblement avec la normale. — Les sujets se refroidissent un peu moins que dans la simple dépression, et cette constatation est à rapprocher de la constatation déjà faite qu'ils expirent également un peu plus d'acide carbonique et excrètent un peu plus d'urée, sans en expirer toutefois ou en excréter une quantité normale.

En revanche, la température de l'excitation agréable est très sensiblement supérieure à la normale.

Voici d'abord celle d'un excité maniaque A que j'ai fait prendre pendant deux semaines. (fig. 54)

Fig. 54. — Température de A., excité maniaque.

Les températures de Marie sont très significatives. — En voici la courbe établie pour la dépression et l'excitation, pendant une période de deux ans et plus, avec une interruption de quelques jours seulement.

Cela fait une série presque continue de 2 000 températures environ, et comme je crois l'observation unique, au moins par son étendue, je la rapporte tout entière, en réduisant autant que possible les dimensions de la courbe (fig. 55, 56, 57, 58, 59, 60).

Nous voyons ici une hyperthermie légère s'opposer à une hypothermie plus marquée, et ces différences sont conformes en tous points avec ce que nous savons déjà des combustions organiques chez Marie pendant ces deux périodes.

L'excitation agréable se traduit par une hyperthermie légère ou marquée, la mélancolie passive par une hypothermie marquée, et la mélancolie active par une hypothermie légère qui se confond presque avec la normale.

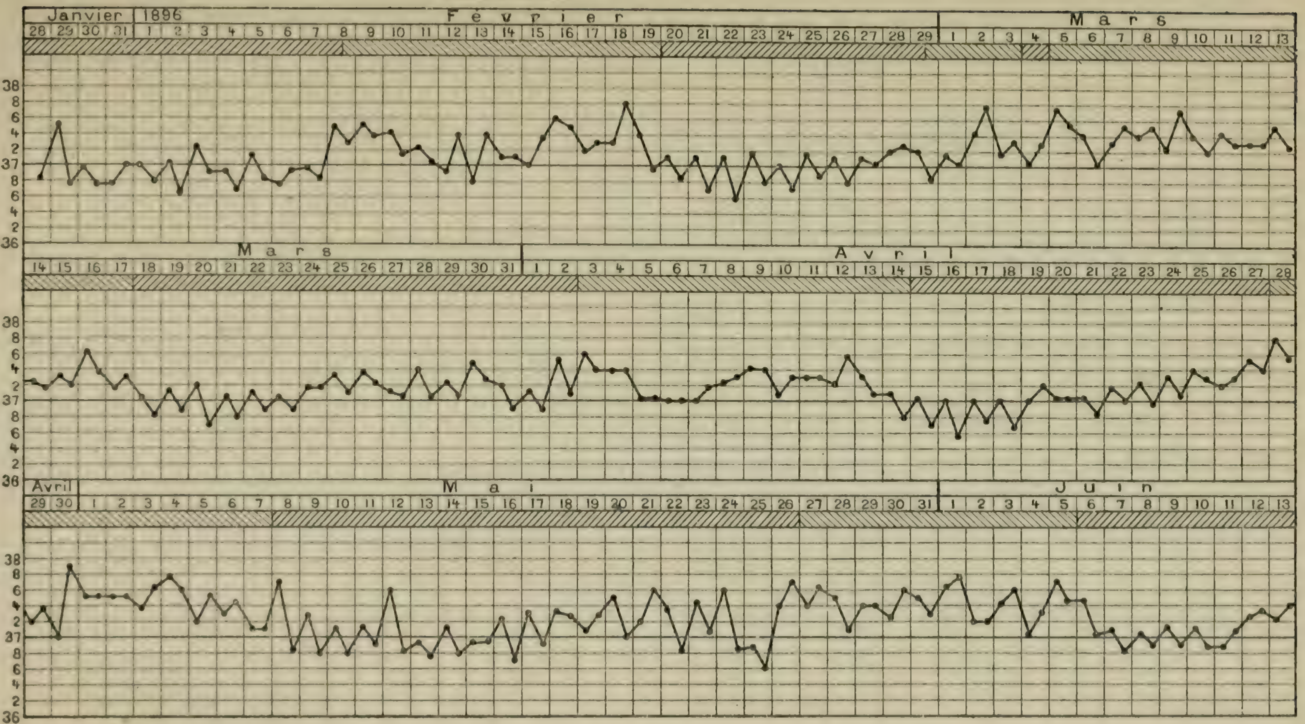


FIG. 55. — Température de Marie pendant l'excitation et la dépression.

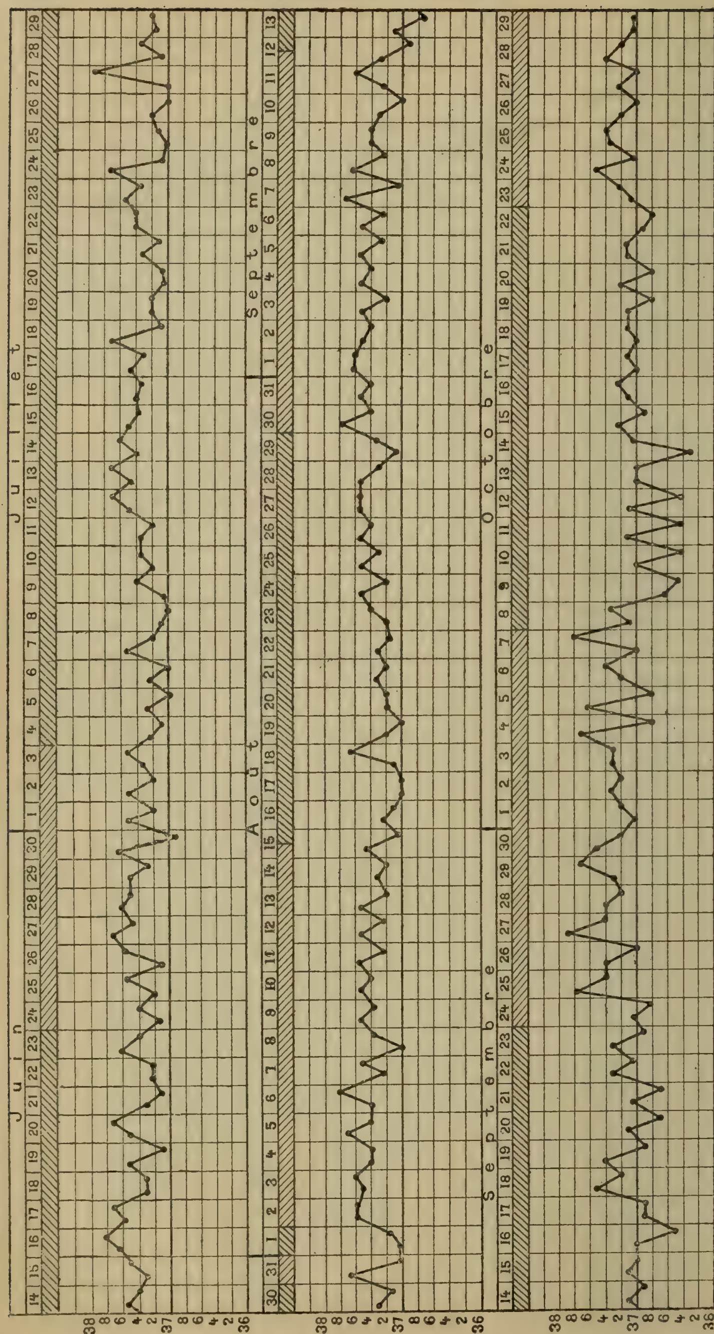

DÉPRESSION
EXCITATION
Juin
Juillet
Août
Septembre
Septembre
Octobre

Fig. 56.

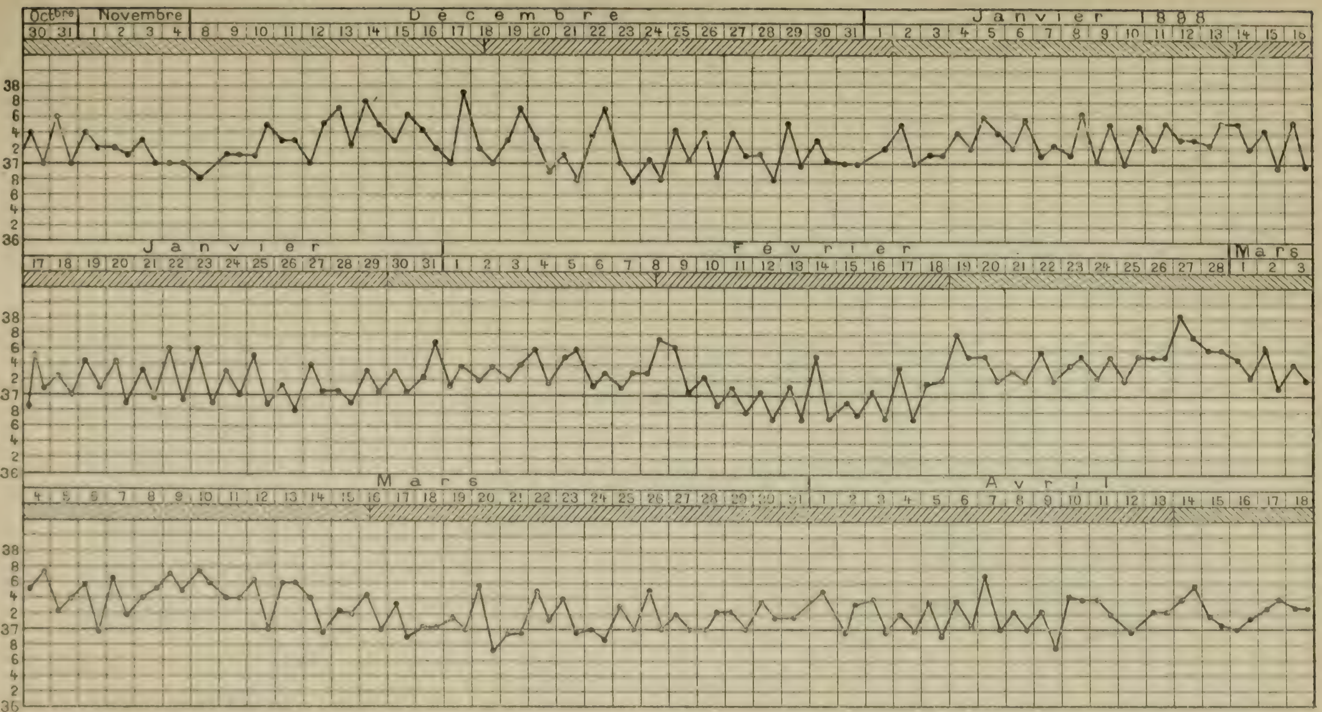

EXCITATION
DÉPRESSION
Octbre
Novembre
Décembre
Janvier 1898
Janvier
Février
Mars
Mars
Avril
38 8 6 4 2 37 8 6 4 2 36

Fig. 57.

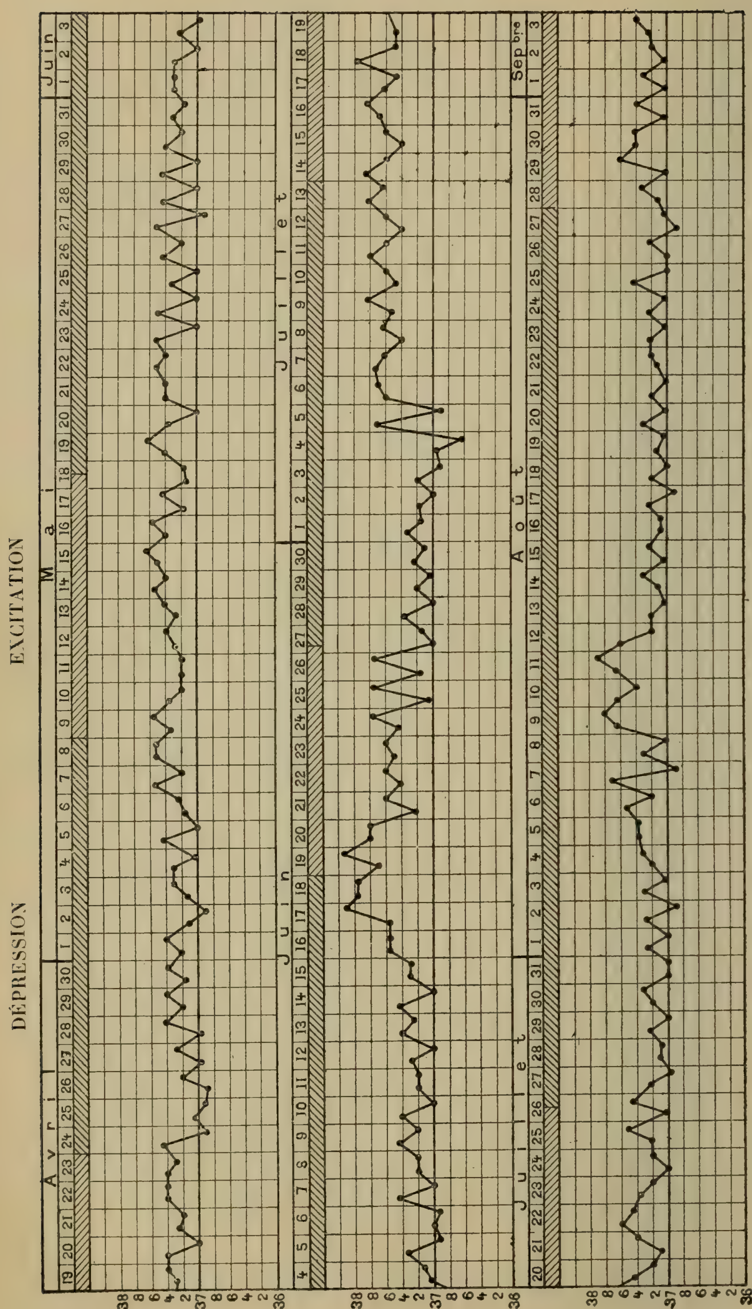


Fig. 58.

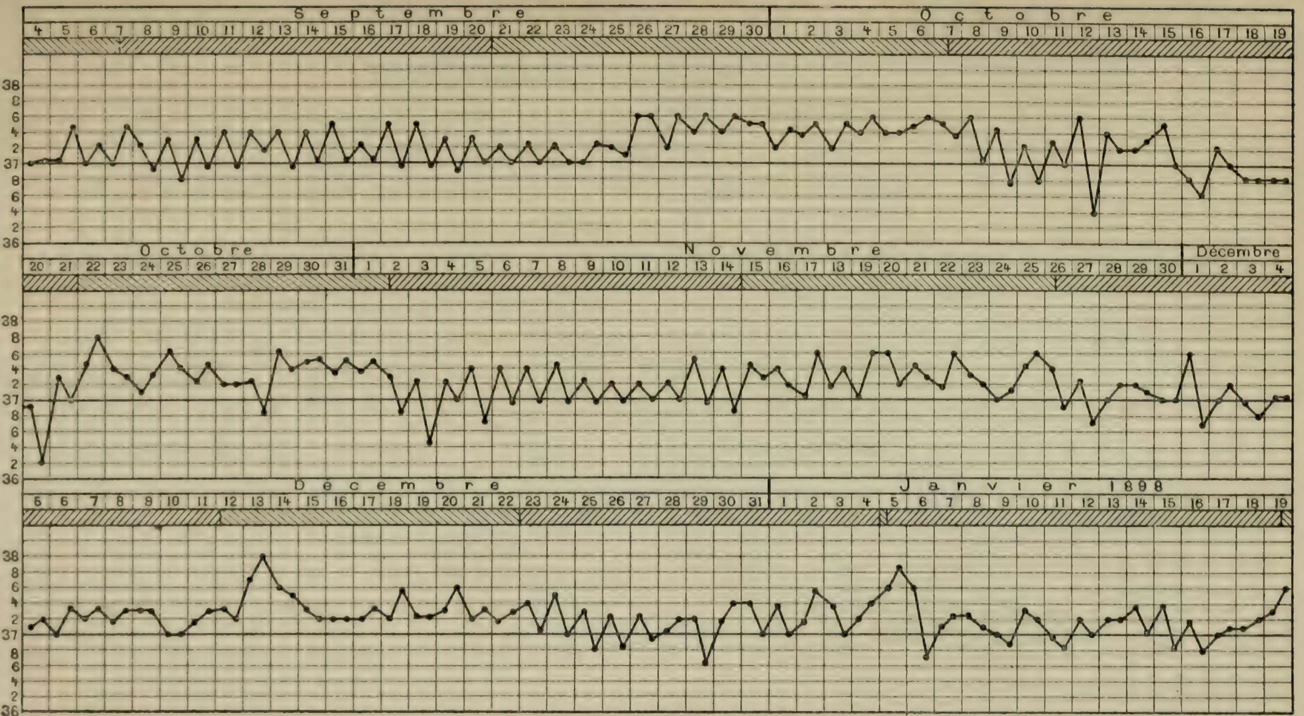

DÉPRESSION
EXCITATION
Septembre
Octobre
Novembre
Décembre
Janvier 1898

Fig. 59.

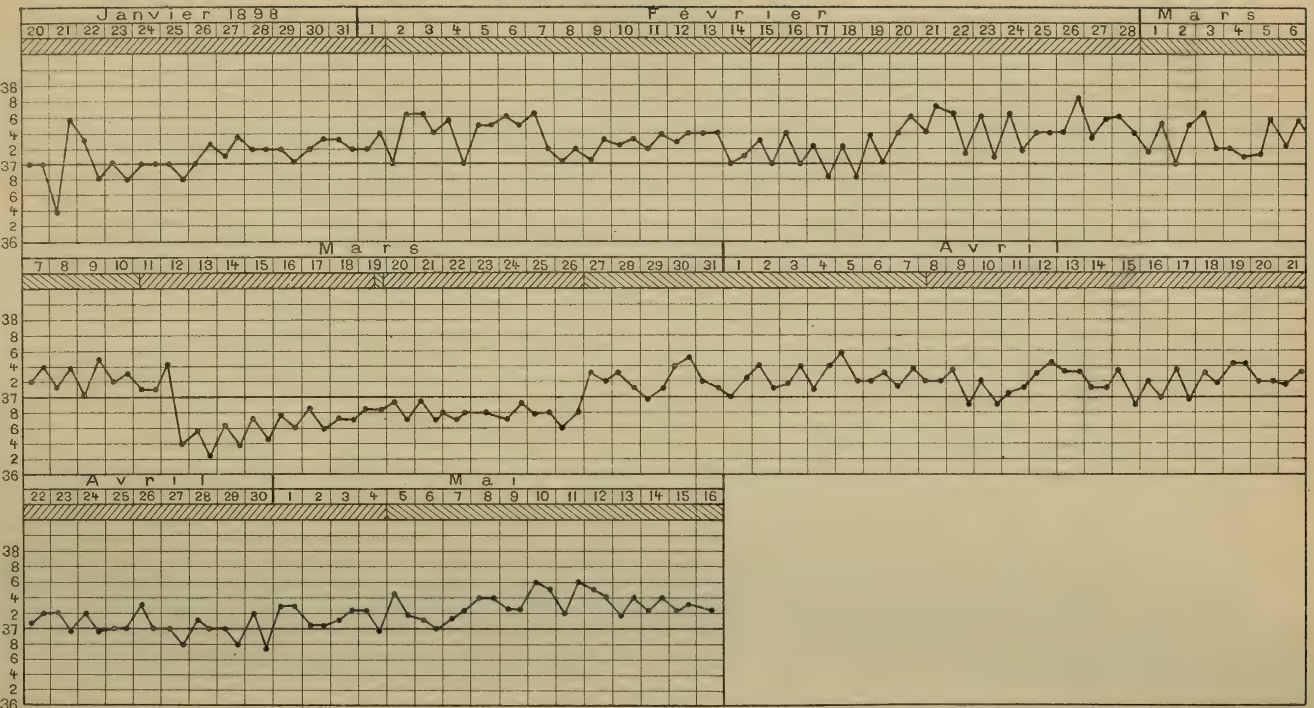

DÉPRESSION
EXCITATION
Janvier 1898
Février
Mars
Avril
Mai

Fig. 60.

Ici, comme souvent ailleurs, l'opposition est particulièrement nette entre la **mélancolie dépressive** et **l'excitation agréable**.

Bien qu'il n'y ait pas, à proprement parler, une odeur spéciale pour la joie et pour la tristesse, je veux pourtant signaler ce fait que la dépression mélancolique s'accompagne souvent d'une odeur nauséabonde bien connue de tous les aliénistes.

Cette odeur tient, suivant M. Bouchard, à la présence, dans la sueur et dans l'haleine des sujets, des acides gras volatils, formique, acétique, butyrique, propionique, valérique, caproïque, caprylique, etc.

A l'état normal, ces acides qui sont les produits naturels de la désassimilation se brûlent pendant leur séjour dans l'organisme et la partie non détruite s'élimine par les émonctoires.

Mais si les combustions sont ralenties, comme c'est le cas pour nos déprimés, l'organisme ne brûle plus les acides qu'il produit et les acides volatils provoquent en s'éliminant la fétidité de l'haleine et des sueurs.

Dans l'excitation agréable, cette odeur disparaît et l'on voit très bien chez Marie la fétidité des émanations pulmonaires et sudorales apparaître ou disparaître suivant le rythme des périodes.

Sans aucun doute, cette disparition tient à l'activité plus grande des combustions.

« Chose remarquable, écrit M. Bouchard, les hommes « à sécrétion sudorale fétide cessent d'exhaler une odeur « mauvaise, s'ils viennent à être atteints de quelque maladie « fébrile. Les combustions qui s'activent alors, par le fait de « la fièvre, brûlent les acides qui ne s'éliminent plus qu'en « faible proportion[1] ».

Je ne peux pas dire qu'il en soit absolument de même pour l'excitation mélancolique, cependant l'odeur fétide de la dépression manque ou bien est très atténuée chez la plu-

1. *Maladies par ralentissement de la nutrition*, 1882, Savy (p. 63).

part de nos mélancoliques actifs, en particulier chez Augustine, et cette différence certaine ne peut s'expliquer, à mon sens, que par une différence dans les combustions moins ralenties.

Enfin, je ne veux pas quitter ce chapitre sans dire que la mélancolie se traduit, pour le malade lui-même, par une saveur spéciale, aussi bien chez les aliénés que chez les hommes sains.

On parle de tristesse ou de douleur amère ; peut-être faut-il voir, dans cette épithète, plus qu'une simple métaphore. D'après Lange, chez les sujets normaux la langue est visqueuse, la bouche sèche pendant la tristesse, et le goût amer qu'ils éprouvent souvent n'est qu'un effet de la sécheresse de la langue.

« L'expression *douleur amère* est considérée, dit-il, comme « une métaphore ; on ferait bien mieux d'admettre qu'elle « provient de ce goût amer, souvent très intense, qui accom- « pagne les impressions de tristesse[1] ».

Ce goût amer est si intense chez Marie qu'elle s'en plaint pendant toute sa période de dépression, et à ce moment la salive est visqueuse, la langue sèche et parfois recouverte d'un enduit blanchâtre.

C'est également le cas de F..., le mélancolique déprimé dont j'ai déjà rapporté l'observation.

Cette amertume n'est pas facile à expliquer, au moins d'une façon précise. — Tout ce qu'on en peut dire, c'est qu'elle se lie évidemment aux troubles généraux de la nutrition et des sécrétions buccales et stomacales.

Comme l'odeur fétide, et sans doute pour des raisons analogues, elle disparaît chez Marie dans la période d'excitation, et elle est beaucoup plus rare et beaucoup plus faible chez les mélancoliques actifs que chez les simples déprimés.

Tels sont les quelques phénomènes physiques dont les manifestations ou les variations m'ont paru en rapport avec la tristesse passive, la mélancolie active et la joie et que j'ai cru pouvoir grouper sous le nom de psychophysique, en donnant à cette expression un sens un peu nouveau.

1. Lange. *Op. cit.*, p. 411.

CHAPITRE VIII

PSYCHOMÉCANIQUE DE LA TRISTESSE ET DE LA JOIE

Avant d'aborder la mécanique de la tristesse et de la joie, ou si l'on préfère, l'expression musculaire de ces deux émotions, je rappelle, une dernière fois, la distinction que j'ai déjà faite entre l'émotion choc et l'émotion sentiment.

Dans les deux chapitres qui précèdent, j'ai laissé cette distinction de côté ou à peu près. Ce n'est pas qu'on ne puisse concevoir une psychophysique de l'émotion-choc où l'on étudierait la pâleur et la rougeur comme Darwin, la chaleur de la peau comme Lombard[1], et même une psychochimie où l'on étudierait les produits de la désassimilation, mais ces études ne sont pas faites ou elles sont à peine ébauchées, et, pour mon compte, je me suis occupé presque uniquement de l'émotion-sentiment quand j'ai traité des phénomènes physiques et chimiques.

Dans l'ordre des mouvements, au contraire, la distinction redevient féconde car sur l'expression de l'émotion-choc, comme sur l'expression de l'émotion-sentiment, les documents abondent.

Tout ce qu'on peut reprocher aux physiologistes et aux psychologues qui les ont réunis, c'est ou bien de n'avoir étudié qu'une des deux formes ou bien de les avoir confondues ; il en est résulté quelques conflits qu'une division plus nette du sujet eût aisément résolus et même supprimés.

1. *The regional Temperature of the Head*, J.-S. Lombard. London, 1879.

Pour éviter ces confusions, je vais, comme je l'ai fait à propos de la physiologie et de la psychologie, dire d'abord quelques mots de l'expression de l'émotion-choc, telle qu'on peut la concevoir d'après les théories actuelles. Puis, je parlerai de mes propres recherches sur l'expression de l'émotion-sentiment.

Je laisse de côté, comme plus haut, les cas ou le choc émotif est si violent et si brusque qu'il détermine une sorte de paralysie de toutes les fonctions organiques, et je ne traite de l'émotion-choc que sous sa forme la plus commune.

Or, on peut poser en principe que la plupart des émotions-chocs, considérées dans leurs manifestations motrices, sont un ensemble de réflexes et de mouvements automatiques déterminés par une excitation périphérique, centrale, ou périphérique et centrale à la fois.

C'est la loi qu'on trouve formulée avec quelques variantes chez Darwin, Spencer et Wundt, sous le nom de principe de l'action directe du système nerveux, loi de la décharge nerveuse, principe de la modification directe de l'innervation.

La décharge motrice une fois produite, des lois spéciales devront nous expliquer comment elle se spécifie et se canalise suivant les diverses émotions, et pourquoi tel mouvement plutôt que tel autre exprime tel état affectif.

La loi générale est de physiologie pure, les lois spéciales sont de psychophysiologie, mais ce serait une erreur de penser que ces dernières lois nous expliquent toutes les formes particulières du mouvement, toutes les manifestations de la décharge motrice.

En réalité, comme Spencer l'a nettement indiqué, un grand nombre de mouvements paraissent indépendants de la qualité de l'émotion et ne dépendre que de l'intensité. « On danse de joie, dit-il, comme on piétine de colère; on ne peut pas plus rester en place dans la détresse morale que dans l'exaltation délicieuse[1] ».

C'est en vertu de la même loi qu'un enfant qui vient de se

1. *Principes de psychologie*, II, p. 564.

brûler pourra exécuter les mêmes gestes, faire les mêmes bonds qu'un enfant qui éprouve une joie intense.

Suivant l'expression de Spencer, il y a, dans la décharge nerveuse, une décharge *diffuse* qui indique simplement l'existence d'une émotion, sans désignation d'espèce, et une décharge *restreinte* spéciale à tel ou tel muscle, pour laquelle valent les lois particulières de l'expression.

Il faut donc nous attendre à trouver, dans l'émotion-choc, un certain nombre de mouvements spéciaux, coordonnés, exprimant bien, comme le dit M. Ribot, « la réaction de l'individu pour tout ce qui touche à sa conservation ou à son amélioration, à son être ou à son mieux être ». Mais nous y trouverons aussi, surtout quand l'émotion-choc sera intense, des mouvements peu cohérents, désordonnés même, qui traduiront seulement la réaction musculaire de l'individu pour toute espèce d'excitation.

Quant à l'origine de cette énergie qui se dépense ainsi en mouvements cohérents et incohérents, en décharges diffuses et en décharges restreintes, il faut la chercher dans les cellules nerveuses où elle s'accumule et d'où l'excitation la fait jaillir.

« Ces appareils admirables que sont les êtres vivants, dit « à ce sujet M. Richet, ont en eux une énergie latente con- « sidérable ; il existe dans l'organisme de l'individu vivant « une somme de forces accumulées depuis longtemps, et « qui fait explosion tout à coup[1] ».

Nous sommes peu fixés sur le mode de conservation et d'accumulation de cette force, mais nous savons qu'elle puise sa source, comme toutes les forces organiques, dans les oxydations et les hydratations des tissus. C'est l'émotion qui, brusquement, la dégage.

Ces considérations générales une fois posées, nous pouvons comprendre la mécanique des divers mouvements de l'émotion-choc ; nous y trouvons toujours une brusque décharge nerveuse, et les mouvements généraux ou particuliers par lesquels cette décharge se traduit.

1. Richet, *Physiologie des muscles et des nerfs*, p. 837.

Pour comprendre l'expression de surprise qui fait toujours partie de l'émotion-choc, on ne doit pas oublier qu'elle se compose psychologiquement de deux phénomènes : un choc mental, et une réaction de la pensée qui converge spontanément vers la cause de ce choc.

Au choc correspond cette décharge diffuse dont parle Spencer, et qui se traduit par des mouvements cardiaques et respiratoires plus ou moins rapides et désordonnés.

On y peut joindre cependant un mouvement déjà plus particulier, le tressaillement; presque aussitôt, l'individu surpris se redresse, recule quelquefois d'un pas, semble se mettre en garde contre un danger possible; les sourcils s'élèvent, la bouche s'ouvre, les mains ouvertes se portent au-dessus de la tête ou à la hauteur du visage, la face palmaire en avant.

Ces expressions spéciales s'expliquent, plus ou moins, par les principes spéciaux de Darwin et de Wundt dont je rappelle les plus solides avant d'en montrer ici l'application.

A. Principe des habitudes utiles (1er principe de Darwin) : Les mouvements utiles pour satisfaire un désir ou éloigner une sensation pénible deviennent habituels et continuent à se produire alors même que leur utilité devient nulle ou contestable.

B. Principe de l'association des sensations analogues (2e principe de Wundt) : Les dispositions de l'esprit qui ont une analogie avec certaines impressions sensorielles se traduisent de même.

C. Principe du rapport des mouvements avec les représentations sensorielles (3e principe de Wundt) : Les mouvements musculaires d'expression se rapportent à des objets imaginaires.

Appliquons ces principes aux expressions spéciales qui précèdent : Le tressaillement, qui se manifeste chez l'enfant dès la première semaine [1], et qui appartient à la peur plus encore qu'à la surprise, est peut-être l'ébauche d'un bond ou d'un mouvement de fuite; la mise en garde,

1. Preyer. *L'âme de l'enfant*, p. 141. Trad. française. Paris. F. Alcan.

le recul sont des actes de défense; l'élévation des sourcils est un acte automatique qui permet d'ouvrir vite et grandement les yeux pour connaître au plus tôt l'objet de la surprise, et peut-être pourrait-on expliquer de même les mouvements et la position des mains, qui seraient alors des gestes de protection plus ou moins déformés.

Quand ces différentes expressions se produisent dans une surprise physique, leur raison d'être c'est l'utilité ou l'association des habitudes utiles (1er principe de Darwin); quand elles se produisent dans une surprise morale, c'est la fausse analogie. (2e principe de Wundt.)

Quant à l'ouverture de la bouche, Darwin a de la peine à nous l'expliquer.

Faut-il admettre avec lui que l'attention spontanée, concentrant sur un seul point toute l'énergie nerveuse, les muscles qui n'expriment pas l'émotion tendent à se relâcher, et que la mâchoire retombe alors par son propre poids? Faut-il supposer, comme il le fait encore, que l'ouverture de la bouche permet l'inspiration vigoureuse et profonde que nous exécutons toujours avant un grand effort et que nous faisons dans la surprise, en prévision de l'effort possible? — Faut-il considérer au contraire l'ouverture de la bouche comme insuffisamment expliquée, même après les deux hypothèses de Darwin? — C'est à quoi je tendrais volontiers, en l'état actuel de la question, mais, quelle que soit l'opinion que l'on adopte, on voudra bien remarquer, dans l'émotion-choc de surprise, la décharge nerveuse qui se produit dès le premier moment et qui se traduit, sous une forme diffuse, par des mouvements cardiaques et respiratoires et, sous une forme restreinte, par les expressions particulières de la surprise.

Dans les émotions aiguës de tristesse et de joie qui succèdent à la surprise ou s'y mêlent, nous ferons des constatations analogues, et nous signalerons de même une décharge diffuse et des décharges restreintes.

Sans doute de pareilles décharges ne se produisent pas dans les tristesses passives, caractérisées par la parésie, ni même dans les joies calmes, dépourvues d'excitation men-

tale, que j'ai décrites plus haut, mais ces joies et ces tristesses ne se produisent guère dès le premier choc émotif; les joies et les tristesses actives sont alors beaucoup plus fréquentes et, pour elles, la loi de la décharge diffuse et des décharges restreintes garde toute sa valeur.

Nous avons déjà eu l'occasion de montrer que la décharge diffuse qui suit le choc-émotif se traduit physiologiquement par les mêmes phénomènes cardiaques, respiratoires et vasomoteurs dans la tristesse et la joie; nous pouvons constater ici la même analogie dans certaines réactions musculaires qui paraissent se rattacher à l'excitation émotive et non à sa qualité.

C'est ainsi que la souffrance se traduit par un grand nombre de mouvements purement mimiques, qui n'expriment rien, et dont l'unique raison d'être est la réaction réflexe engendrée par l'excitation.

Ils servent de dégagement à la décharge nerveuse et n'ont pas d'autre rôle. Tels sont, par exemple, les mouvements de va-et-vient, les changements de place, et l'agitation musculaire qui se manifestent souvent dans les grandes douleurs morales.

De même, dans la joie on peut constater, suivant la remarque de Darwin, une tendance très marquée à divers mouvements sans but[1].

Ces mouvements sans but sont la conséquence de l'excitation et non de la joie proprement dite.

De part et d'autre nous avons ainsi, et pour les mêmes raisons, une décharge diffuse se traduisant par des phénomènes moteurs très analogues.

Les décharges restreintes sont, au contraire, différentes et donnent naissance aux expressions spéciales de la souffrance et de la joie; je pourrais les étudier, dès maintenant, mais, comme je retrouverai toutes ces expressions dans les joies et les tristesses chroniques dont je parlerai tout à l'heure, j'aime mieux insister ici sur quelques caractères spéciaux à

1. *Op. cit.*, p. 81.

l'émotion-choc, que ce soit la joie aiguë, la tristesse aiguë ou la surprise.

Nous avons déjà signalé, dans l'ordre mental, le désordre des images, des idées et de tous les éléments psychiques, pendant le premier moment de l'émotion-choc. — Il existe un égal désordre dans l'ordre parallèle des mouvements, et ce désordre nous apparaît dans les manifestations diverses de la décharge diffuse.

Sans doute Spencer a formulé une sorte de loi pour la propagation de cette décharge en disant qu'elle affecte les muscles en raison inverse de leur propre poids ou des poids qu'ils ont à mouvoir; c'est ainsi que les cordes vocales et les muscles du visage sont plus affectés par les émotions-chocs que les muscles du tronc; mais c'est là une loi de pure mécanique qui trouve aussi bien son application dans l'éboulement d'un tas de cailloux que dans l'expression de l'émotion, et qui ne témoigne d'aucune espèce d'organisation.

Bien mieux, c'est un signe flagrant du désordre moteur que cette substitution des lois mécaniques aux lois physiologiques de l'adaptation des mouvements.

Pierre Janet nous a déjà appris, par l'analyse de ses hystériques, que l'émotion désorganise les fonctions de synthèse mentale en substituant à l'ordonnance de l'attention, de la réflexion, de la volonté, le désordre et l'automatisme; on peut constater la même désorganisation dans les fonctions motrices; c'est le désordre, c'est la mécanique pure qui se substituent, en partie ou en totalité, à l'ensemble de nos mouvements organisés. — Et c'est pourquoi l'émotion interrompt nos actes, dissout les synthèses motrices, comme elle dissout les synthèses mentales; les mains laissent échapper les objets qu'elles tiennent, la marche s'arrête, etc.

En même temps et sans doute à cause de la dépense exagérée d'énergie sous forme d'idées, de sensations ou de mouvements l'émotion épuise le corps comme l'esprit. — Elle nous rend faibles et misérables pour toute espèce d'effort physique ou mental.

On exprime d'ordinaire ce genre d'effet en disant que l'émotion nous brise, et c'est bien en effet comme si l'être, fragmenté tout à coup, ne pouvait plus se reprendre ni dans la pensée ni dans l'action.

Un de mes amis, professeur de philosophie, me signalait à ce sujet un exemple curieux d'épuisement déterminé par l'émotion du crime chez deux criminels. C'étaient des paysans qui avaient assassiné deux vieillards et qu'il a visités dans leur prison quelques jours avant l'exécution; ces malheureux lui ont raconté leur crime: ils avaient éprouvé après l'excitation de l'assassinat un épuisement tel qu'ils pouvaient à peine marcher et se traînaient péniblement sur la route où ils fuyaient; leur dépression nerveuse était si forte, que, rejoints presque aussitôt par les gendarmes, ils n'avaient même pas essayé d'échapper, et avaient accepté leur arrestation comme une manière de délivrance.

L'usage très répandu des cordiaux et des toniques après les fortes émotions, nous montre jusqu'à quel point ces effets épuisants sont connus; et qu'on ne confonde pas cet épuisement avec la syncope immédiate et primitive qui peut se produire par arrêt du cœur. Le phénomène est ici très différent, ce n'est pas une syncope brusque et ce n'est pas non plus, comme le voudrait Spencer[1], une sorte de syncope larvée due au ralentissement du cœur; c'est un épuisement véritable qui se produit dans la joie comme dans la tristesse ou la peur, pourvu que ces émotions soient intenses, c'est une dépression consécutive à la suractivité cardiaque et respiratoire, à une dépense excessive d'énergie nerveuse.

Ces deux caractères généraux d'excitation désordonnée et d'épuisement sont en réalité corrélatifs et presque simultanés; ils constituent au point de vue physique, comme au point de vue mental, l'essence même du phénomène émotif, et nous expliquent quelques caractères plus spéciaux, comme le dérobement des jambes et le tremblement.

Le dérobement des jambes, qui a été étudié par M. Pierre

1. *Op. cit.*, II, p. 577.

Janet dans l'émotion hystérique, se produit également dans l'émotion normale ; on a les *jambes coupées* par l'émotion, suivant l'expression courante.

Évidemment, la décharge diffuse qui désagrège tous les mouvements coordonnés, au profit des réflexes et des réactions désordonnées, agit sur les muscles volontaires qui concourent à la station droite et s'insèrent autour de l'articulation du genou, pour en neutraliser l'action.

L'épuisement, la fatigue agissent dans le même sens et se marquent d'autant mieux ici que les muscles en question ont à lutter, dans la station droite, contre le poids presque total du corps.

Le dérobement des jambes traduit donc à la fois et la dissociation des mouvements coordonnés et l'épuisement subit.

C'est en vertu des mêmes causes que les bras *tombent* le long du corps, comme le constate encore une expression courante, et si le dérobement nous frappe davantage c'est simplement parce qu'il a comme conséquence la chute du corps sur les genoux.

Le tremblement qui a été très étudié par les physiologistes relève à la fois, croyons-nous, de l'excitation excessive et de l'épuisement. Darwin écrit à ce sujet : « Le tremblement « musculaire est commun à l'homme et à un grand nombre « d'animaux, sinon au plus grand nombre. Ce tremblement « n'est d'aucune utilité ; souvent même il est très nuisible ; à « coup sûr ce n'est pas volontairement qu'il a dû se pro- « duire tout d'abord, sous l'empire d'une émotion quel- « conque, pour s'y associer ensuite, par l'influence de l'ha- « bitude[1]. »

Puis Darwin énumère quelques cas très différents où le tremblement se produit, et conclut qu'on ne peut trouver aucun caractère commun qui en rende compte.

La première remarque est tout à fait juste ; le tremblement n'est d'aucune utilité pour celui qui tremble, pas plus d'ailleurs que le dérobement des jambes et les autres symp-

1. *Op. cit.*, p. 71.

tômes de l'épuisement. — Mais Darwin, ici comme toujours, a le tort de s'en tenir à des considérations zoologiques ou psychologiques, sans entrer directement dans la physiologie de la question.

De ce que le tremblement est inutile ou nuisible, il ne devait pas renoncer à l'expliquer, mais conclure que la décharge diffuse se traduit dans ce cas par une manifestation physiologique directe, à laquelle les principes psychologiques de l'expression, et en particulier le principe d'utilité, ne sont pas nécessairement applicables.

Mosso, plus physiologiste dans ses théories de l'émotion, pose en principe que les tremblements sont dus à deux causes, l'excès ou le défaut de tension nerveuse[1] et il s'appuie sur l'autorité de Descartes qui écrivait, dans *les Passions de l'Ame*: « Les tremblements sont dus à deux causes ; l'une est qu'il vient quelquefois trop peu d'esprits du cerveau dans les nerfs, et l'autre qu'il en vient trop[2]. »

Cette interprétation est peut-être la plus vraisemblable. Pour exécuter un mouvement, nous faisons fonctionner non seulement les muscles appropriés à ce mouvement mais les muscles antagonistes. — Le travail de ces derniers est toujours nécessaire pour graduer et régler le travail des premiers. « Quand nous voulons mouvoir les yeux, dit Mosso[3], « tous les muscles de l'œil entrent en tension, mais un seul « l'emporte et dirige l'œil vers le point que nous fixons ; « quand nous saisissons la plume pour écrire, nous ne plions « pas seulement les fléchisseurs des doigts mais aussi les « extenseurs qui se contractent, indépendamment de notre « volonté. — Autrement, il ne serait pas possible d'arrêter « subitement soit l'œil dans le premier cas ou la plume « dans le second, ou quelque autre partie du corps animé « d'un mouvement rapide. »

Si la tension des deux espèces de muscles se fait graduellement, leur travail s'équilibre et le tremblement ne se pro-

1. Mosso. *La peur*, p. 103.
2. *Les Passions de l'âme*, art. 118.
3. Mosso. *Id*, p. 103.

duit pas, mais qu'une cause quelconque vienne modifier l'intensité des décharges nerveuses, les muscles se relâchent et se contractent alternativement d'un côté et de l'autre, et le tremblement apparaît.

Si la décharge est trop faible, comme dans la vieillesse, les contractions se produisent de part et d'autre par saccades et comme par ondes discontinues ; si la décharge est trop forte, comme dans la joie ou la colère, nous ne sommes plus en mesure de régler et de coordonner l'influx nerveux en vue de maintenir l'action combinée des muscles antagonistes ; dans les deux cas nous tremblons, et nous avons ainsi un tremblement par excès ou par défaut d'impulsion, comme nous avons en physiologie une aboulie par atrophie ou par hypertrophie mentale.

Les phénomènes d'excitation et d'épuisement étant corrélatifs et presque simultanés, on ne peut pas toujours dire avec netteté si un individu tremble par excès ou par défaut d'influx nerveux ; les deux ordres de causes ne sont faciles à distinguer que dans les émotions chroniques, et nous verrons tout à l'heure qu'on tremble dans la joie chronique et dans la tristesse chronique pour des raisons très différentes.

C'est une question de savoir jusqu'à quel point on peut parler d'expression dans la tristesse passive ; ce n'est pas que le visage et le corps tout entier n'aient leur physionomie propre au cours de ce sentiment, mais la tristesse passive se caractérisant toujours par l'impuissance, on a plus souvent affaire à des phénomènes de fatigue et de parésie musculaire qu'à des contractions et à des expressions véritables.

Tout d'abord, on peut évaluer approximativement l'impuissance en mesurant les pressions de la main au dynamomètre.

De pareilles mesures sont très discutables et bien que j'en rapporte quelques-unes, je ne veux pas paraître ignorer ce qu'elles ont d'incertain.

Elles exigent le consentement et même la connivence du sujet ; on doit donc s'assurer par tous les moyens possibles

de la sincérité de l'effort, et on n'est jamais absolument certain de cette sincérité chez les déprimés, trop inertes, chez les mélancoliques actifs, trop concentrés dans leur délire, et chez les excités, trop peu cohérents.

Alors même que l'effort serait sincère, on ne doit pas oublier qu'il ne peut s'exécuter sans images motrices, sans représentation, qu'il exige des conditions psychiques qui peuvent manquer ou être affaiblies, et que, par conséquent, il ne peut être pris pour une traduction toujours exacte de la force musculaire.

Malgré ces difficultés, quand on s'assure autant que possible par des ordres, des prières ou des promesses, de la bonne volonté du sujet, quand on lui apprend par de nombreuses expériences à exécuter l'acte de pression, on peut se risquer aux mesures dynamométriques.

Voici donc quelques chiffres pour la main droite et la main gauche de nos déprimés :

	M. D.	M. G.	NORMALE DE L'HOMME M. D.	NORMALE DE L'HOMME M. G.
Édouard	18	16 (4 expériences)	45	40
T	14	22 (6 expériences)		
F	30	28 (3 expériences)		

Pour Marie j'ai comparé la force dynamométrique pendant 8 jours de tristesse et 8 jours de joie et j'ai dressé le tableau suivant :

TRISTESSE		JOIE		NORMALE DE LA FEMME	
M. D.	M. G.	M. D.	M. G.	M. D.	M. G.
13	14	28	20	30	25
15	12	28	25		
17	13	26	26		
14	14	30	28		
18	15	28	27		
17	16	30	28		
15	15	31	26		
18	16	28	25		

On peut voir facilement, d'après ces quelques mesures, que les deux mains ont beaucoup moins de force pendant la dépression mélancolique qu'à l'état normal, et que chez Marie

en particulier, la pression de la tristesse est inférieure de 9 kilogrammes à la pression de la joie.

Cette diminution de la vigueur physique entre certainement pour beaucoup dans le ralentissement ou même dans la suppression presque complète des mouvements volontaires que j'ai déjà signalée chez F..., chez T..., chez Marie, chez Édouard et chez tous les mélancoliques déprimés. Lange qui, en croyant décrire les deux tristesses, n'a guère décrit que la tristesse passive, écrit très justement à ce sujet : Le « trait caractéristique de la physiologie, et par suite de la « physionomie, de la tristesse est peut-être l'action paraly- « sante qu'elle exerce sur les muscles volontaires. — Dans la « tristesse, on fait avec peine un effort, des mouvements « qu'on exécutait autrefois avec facilité, mais la faiblesse « motrice va rarement plus loin ; c'est, en d'autres termes, « un sentiment de fatigue, et, comme il arrive dans toute fa- « tigue, les mouvements lents, paresseux et faibles dé- « notent la répugnance à la lutte et sont par là même bornés « au minimum... Aussi l'homme triste est-il souvent recon- « naissable à son aspect extérieur, il va lentement, il chan- « celle, il se traîne, les bras ballants ; sa voix est faible, « sans éclat, par suite de la faiblesse des muscles inspira- « teurs et du larynx ; volontiers il reste inerte, affaissé, « muet[1]. » — Voilà quelques traits que nous retrouvons chez tous nos sujets, mais Lange a le tort, pour expliquer l'inertie physique, de n'invoquer que la parésie musculaire et la fatigue.

N'oublions pas que tous nos mouvements volontaires dépendent, non seulement de notre force physique, mais de nos processus mentaux, qu'ils sont d'autant plus rapides ou énergiques que nos images motrices sont plus nettes et plus vives, nos émotions plus intenses, et que, par suite, l'inertie motrice est liée chez le déprimé à l'inertie mentale tout autant qu'à la fatigue. Lange, trop physiologiste ne voit pas que le mécanisme des mouvements volontaires est tout autant psychique que moteur.

1. *Les Émotions*, p. 38.

M. Münsterberg a étudié spécialement l'amplitude des mouvements dans la joie et la tristesse et communiqué au congrès de Londres (1892), sous le nom de *Fondement psychologique des sentiments*, les expériences suivantes dont j'emprunte à M. Ribot la description[1] : « On trace avec « la main droite une ligne de 10 centimètres de longueur. « Quand on est bien exercé à ce mouvement, on essaie de le « répéter, les yeux fermés, en dirigeant la main de droite à « gauche, par un mouvement de flexion centripète, puis de « gauche à droite par un mouvement d'extension centrifuge. « On commet en pareil cas des erreurs, tantôt dans un sens, « tantôt dans l'autre. Répétons les mêmes expériences sous « l'influence de certains états affectifs (tristesse, gaieté, co- « lère). Notons les erreurs et leurs sens. Münsterberg y « découvre une loi très précise. Dans le chagrin, les mou- « vements d'extension (centrifuges) sont trop courts, erreur « moyenne — 10 millimètres, et les mouvements de flexion « (centripètes) sont trop grands, erreur moyenne + 12 mil- « limètres. Dans la joie au contraire, les mouvements cen- « trifuges sont trop grands, erreur moyenne + 10 milli- « mètres, et les mouvements centripètes sont trop courts, « erreur moyenne — 20 millimètres. D'où il conclut que, « dans le plaisir, les mouvements ont une tendance à l'aug- « mentation, dans la douleur à la diminution. »

J'ai essayé de vérifier cette loi avec mes déprimés et je n'ai pu obtenir les résultats précis que j'espérais. Tout ce que j'ai pu constater c'est que chez F.., chez Édouard et chez Marie les mouvements sont diminués dans le sens de la flexion aussi bien que dans le sens de l'extension, et que les erreurs sont à peu près les mêmes des deux côtés, quoique peut-être un peu plus faibles pour la flexion.

Marie a été particulièrement étudiée à ce point de vue.

La moyenne de ses erreurs est de — 10 millimètres pour la flexion et de — 12 millimètres pour l'extension sur un total de 30 expériences.

1. *Psychologie des sentiments*, p. 53.

De ces expériences je peux conclure que, pendant la dépression mélancolique, les mouvements sont diminués dans tous les sens, et bien que cette conclusion diffère quelque peu de celle de Münsterberg elle me paraît cependant en rapport avec ce que nous savons de l'inertie mentale, de l'inertie physique et de la faiblesse musculaire de nos déprimés.

Un trait que tous les physiologistes et psychologues signalent dans l'expression de la tristesse, le soupir, semble contraster avec la parésie générale des muscles volontaires. — — On le constate très rarement chez Édouard, plus souvent chez F... et chez Marie, jamais chez T...

Darwin en fait un signe presque constant et paraît accepter l'explication que Gratiolet en a donnée. « La respiration, « dit-il, devient lente et faible et s'interrompt souvent de pro- « fonds soupirs. Gratiolet avait déjà remarqué que, toutes les « fois que notre attention est longtemps concentrée sur quelque « sujet, nous oublions de respirer et qu'il vient un moment où « une profonde inspiration nous soulage, mais les soupirs « d'une personne affligée, liés à la respiration languissante, « sont éminemment caractéristiques[1] ».

Je crois que cette explication doit être écartée toutes les fois que l'activité mentale est nulle et que le sujet se soumet passivement, sans concentrer son attention sur une ou plusieurs idées. C'est ce que font certainement des sujets comme Édouard, Marie ou F... Leur pensée est à peu près vide et le soupir, quand il se produit chez eux, ne peut pas être la conséquence de leur monoïdéisme ou, si l'on préfère, de la concentration de leur attention.

Ce soupir purement physiologique est, à mon avis, un simple appel d'oxygène destiné à lutter contre l'asphyxie.

Pour les cas de ce genre, Lange me paraît se rapprocher de la vérité beaucoup plus que Darwin, lorsqu'il écrit :

« Les petits vaisseaux des poumons se contractent spas- « modiquement, de sorte que ces organes se vident de sang ; « on éprouve alors une sensation de manque d'air ; on sent

1. Darwin, *Op. cit.*, p. 193.

« un poids sur sa poitrine comme il arrive dans tous les cas « où le chimisme respiratoire est entravé ; ces sensations de « gêne et de poids concourent à augmenter le malaise de « l'homme affligé, qui cherche à y remédier par des aspira- « tions longues et profondes, des soupirs, moyens employés « instinctivement par tous ceux qui respirent avec peine, « quelle que soit la cause de leur mal[1]. »

Comme Lange le remarque encore, l'innervation latente des muscles est aussi bien diminuée que l'innervation apparente. Bien souvent la nuque s'incline, la tête pend, le corps se courbe et semble se voûter. Ces expressions sont particulièrement visibles chez Édouard et chez F... Toujours le visage s'allonge et s'effile par suite de la faiblesse des masséters et des muscles des joues. — Il en résulte que les traits se tirent et qu'on dit avec raison d'une personne triste qu'elle a la figure longue ; Darwin prétend même que certaines peuplades australiennes ont l'oreille basse quand elles sont accablées par la tristesse[2].

Les yeux sont passibles de deux sortes d'expression : quand les sphincters orbiculaires sont paralysés, ils paraissent plus grands ; quand la paupière supérieure retombe par suite de la parésie du releveur, ils sont plus petits et semblent mi-clos. C'est cette dernière expression qui prédomine chez nos déprimés.

Quelquefois cette parésie générale de tous les muscles de relation s'accompagne de véritables rides qui tiennent à l'amaigrissement du sujet et non pas, comme on pourrait le croire, à la contraction de tel ou tel muscle ; comme toutes les expressions précédentes, elles ont une origine passive.

Enfin un tremblement léger existe chez Édouard et apparaît chez Marie pendant ses périodes de dépression ; il s'explique sans doute, comme le tremblement de la vieillesse, par défaut d'impulsion motrice et rentre bien, par ce caractère, dans la description générale que je viens de faire de l'expression, dans la dépression mélancolique.

1. Lange. *Op. cit.*, p. 42-43.
2. *Op. cit.*, p. 193.

Cette description, qui reproduit, dans leurs grands traits, celle de Lange et de Darwin, convient également à la tristesse morbide et aux tristesses normales que nous pouvons observer autour de nous.

Je signalerai toutefois une différence qui a son importance et dont j'ai déjà parlé quand j'ai fait la psychologie de la question : Le normal sait pourquoi il est triste, il connaît la cause de sa dépression et de son inertie, et la résignation morale entre pour une part dans la passivité de son expression, dans son attitude lâchée. — Cette résignation peut même, à l'occasion, déterminer certaines expressions actives et d'ailleurs mal expliquées, comme le haussement d'épaules.

Pour la même raison, le soupir des normaux peut relever aussi bien de leur concentration mentale, comme le veut Gratiolet, que des causes physiologiques que j'ai indiquées tout à l'heure.

On pourrait résumer brièvement ces différences en disant que, dans la tristesse normale, le mécanisme de l'expression reconnaît à la fois des causes mentales et physiques, tandis que dans la tristesse morbide il reconnaît surtout des causes organiques.

Avec la mélancolie active, nous rencontrons des expressions véritables, c'est-à-dire des jeux de physionomie et d'attitude dus non pas à des parésies, mais à des contractions musculaires.

Ce n'est pas que les expressions précédentes disparaissent ; elles persistent, la plupart du temps, et les expressions propres de la mélancolie active s'y superposent.

Tout d'abord, c'est la même diminution de la force musculaire. Les pressions d'Augustine, de Louise, de D..., de Sa. ne s'élèvent pas au dessus de 16 kilogrammes pour la main droite et de 14 kilogrammes pour la main gauche. Sa. est même descendue à 12 et à 10.

Il serait intéressant de savoir si, pendant les crises d'excitation mélancolique, la pression augmente, par rapport aux périodes d'excitation moindre ; par malheur, les mesures

dynamométriques deviennent d'autant plus difficiles que l'excitation est plus grande et je n'ai aucun résultat précis à enregistrer sur ce point.

MM. Toulouse et Roubinovitch, plus heureux que moi, ont pu constater une augmentation de pression : « Dans cer-
« tains cas d'anxiété, disent-ils, on peut obtenir des pres-
« sions dynamométriques temporairement plus élevées. C'est
« que la souffrance morale se décharge, en quelque sorte,
« dans une contraction brusque des muscles de l'avant-
« bras[1] ».

L'excitation douloureuse se traduirait donc par une augmentation momentanée de la force, et cette augmentation présente trop d'analogie avec ce que nous savons par ailleurs de la mélancolie active pour que nous ne la signalions pas.

Mêmes constatations à faire dans l'ordre des mouvements. Si on examine le sujet dans les moments où l'excitation s'affaiblit, si l'on considère les mouvements volontaires qu'il exécute en dehors de son délire (marcher, se moucher, accomplir un acte quelconque), on retrouve sans peine la fatigue, la parésie caractéristique de la dépression.

Il chancelle, il se traîne, il parle à voix basse, il paraît affaissé.

L'expérience de Münsterberg tentée sur D..., sur Louise, sur Lep... a toujours donné, lorsque les malades ont bien voulu s'y soumettre, les mêmes résultats que chez Édouard, chez F... et chez les simples déprimés.

Le soupir se produit très souvent dans les périodes de répit, en particulier chez Augustine, et comme la pensée n'est pas inerte, mais concentrée au contraire sur quelques idées tristes, le soupir peut tenir ici à cette concentration de l'attention, tout autant qu'à des causes physiologiques.

L'innervation latente des muscles est également diminuée ; le visage s'empâte et s'allonge, les paupières supérieures retombent et c'est, par ces divers traits et par d'autres, la même physionomie que dans la tristesse passive.

1. *La mélancolie*, p. 75.

Mais que l'excitation croisse, des expressions nouvelles, à peine marquées pendant les répits, s'accusent de plus en plus et finissent quelquefois par masquer les expressions précédentes.

Des gestes s'exécutent alors, désordonnés parfois et n'exprimant que l'agitation, mais plus souvent explicables par les principes ordinaires de l'expression (associations utiles, fausse analogie, rapport du mouvement avec la représentation).

On constate peu de mouvements de défense proprement dits; c'est surtout dans la douleur physique qu'ils se produisent pour écarter la cause de la douleur, pour y soustraire le patient, mais dans la douleur morale ils ne se produisent guère.

Les gestes qui s'exécutent traduisent à la fois la protestation et la résignation, comme les plaintes que j'ai analysées plus haut ; les mains se lèvent, comme pour résister, et retombent aussitôt le long des genoux ; elles se joignent comme pour implorer du secours, pour réclamer justice, et restent ensuite inertes et unies.

D'autrefois, les sujets exécutent des mouvements en rapport avec leurs idées d'humilité ou leurs remords ; ils se déchirent les joues avec les ongles, ils se piquent les doigts et les mordent, s'arrachent les cheveux ou se frappent la tête contre les murs.

Mantegazza suppose[1] que, si l'individu s'impose volontairement ces souffrances, c'est pour substituer à la douleur naturelle une douleur artificielle, qui serve de dérivatif à la sensibilité trop tourmentée.

C'est possible quelquefois, et la douleur physique est alors employée comme un anesthésiant contre la douleur morale, mais nous ne devons pas oublier que les grandes douleurs morales sont, elles aussi, des anesthésiants pour la sensibilité physique, et, dans ce cas, l'anesthésie favorise singulièrement les mutilations que le sujet s'impose pour se déprécier ou se punir.

1. *Op. cit.*, p. 219.

Quand l'excitation douloureuse est forte, un phénomène nouveau apparaît, c'est le sanglot.

Piderit le définit de la façon suivante : « Le sanglot, con-« séquence de l'effet déprimant de la douleur, est un mou-« vement respiratoire affaibli[1] ». Ce serait donc la faiblesse des muscles inspirateurs qui serait la cause du sanglot, cette faiblesse se traduisant par des inspirations tremblantes et saccadées.

Cette interprétation du sanglot tombe devant ce fait qu'il ne se produit jamais dans la tristesse passive pourtant très déprimante et qu'il n'accompagne guère que les paroxysmes de la tristesse active.

En réalité ce qu'on appelle sanglot c'est une aspiration brusque, violente, saccadée, et le bruit caractéristique s'entend suivant Gratiolet « au moment où l'inspiration surmonte la résistance de la glotte et où l'air se précipite dans la poitrine[2] ».

Il y a effort, énergie dépensée en excès, activité, comme dans les autres expressions spéciales de l'excitation douloureuse.

Darwin analyse le sanglot, sans en expliquer le rôle, dans l'expression de la souffrance[3] ; il remarque seulement que ce phénomène est lié à l'émission abondante des larmes.

Peut-être ne faut-il voir dans cette simultanéité qu'une coïncidence ou qu'un parallélisme, le sanglot et les larmes traduisant différemment une même excitation. — Peut-être aussi le sanglot a-t-il pour fonction de lutter contre l'écoulement nasal des larmes et la gêne respiratoire qui en peut résulter. — Mais ce qui me paraît probable, sans exclusion d'ailleurs de l'hypothèse précédente, c'est que le sanglot est une défense de l'organisme contre l'asphyxie. C'est le soupir de l'excitation douloureuse.

Dans les expressions de la face, on remarque, de même,

1. *Op. cit.*, p. 138.
2. *De la physionomie*, 1865, p. 126.
3. *Op. cit.*, p. 169.

des signes d'activité, des contractions véritables surajoutées et comme superposées à la parésie générale des muscles.

Les plus caractéristiques de ces expressions sont l'obliquité des sourcils et l'abaissement des coins de la bouche que Darwin décrit fort bien [1] mais qu'il a le tort d'attribuer aussi bien aux tristesses passives qu'aux tristesses actives.

Parmi nos malades, Augustine et Sa... ont présenté une obliquité des sourcils presque constante. Darwin en cite de nombreux exemples communiqués par des aliénistes de ses amis et nous savons que les peintres reproduisent volontiers ce trait de physionomie quand ils veulent exprimer la tristesse.

Cette obliquité est due à l'antagonisme des muscles orbiculaires, sourciliers et pyramidaux du nez et des faisceaux médians du frontal : les premiers tendent à abaisser les sourcils, les seconds, en se contractant, en relèvent les extrémités internes.

D'où vient cet antagonisme ? — D'une association utile, pense Darwin.

Quand les enfants pleurent, ils contractent les muscles orbiculaires, sourciliers et pyramidaux, pour comprimer leurs yeux et les empêcher de se gorger de sang ; mais s'ils essaient de ne pas pleurer, s'ils résistent par amour-propre, timidité, ou pour toute autre raison, le frontal se contracte dans sa partie médiane et les sourcils deviennent obliques ; le fait est le même chez les adultes. « Nous avons tous dans « notre enfance, dit Darwin, contracté maintes fois nos « muscles orbiculaires sourciliers et pyramidaux afin de pro- « téger nos yeux, tout en poussant des cris ; nos ancêtres « ont agi de même avant nous, pendant de longues généra- « tions, et quoique, en avançant en âge, il nous devienne « facile de retenir nos cris lorsque nous éprouvons quelque « douleur, nous ne pouvons pas toujours vaincre l'effet d'une « longue habitude et empêcher une légère contraction des « muscles indiqués plus haut ; si cette contraction est très

1. P. 207 sqq.

« faible, nous ne la remarquons même pas et nous n'es-
« sayons pas de la réprimer[1] ».

L'abaissement des coins de la bouche est encore plus fréquent que l'obliquité des sourcils ; à un degré plus ou moins fort, presque tous nos mélancoliques actifs le présentent.

Il est produit par la contraction du triangulaire du menton qui attire en bas et en dehors les coins de la bouche, en entraînant la partie externe de la lèvre supérieure et même à un faible degré les ailes du nez. C'est encore l'association utile qui explique ces contractions.

« L'enfant qui crie, dit Darwin, contracte énergiquement
« ses muscles périoculaires, ce qui soulève sa lèvre supé-
« rieure ; comme il doit en même temps maintenir sa bou-
« che largement ouverte, les muscles abaisseurs qui abou-
« tissent aux commissures entrent aussi vigoureusement en
« action ; la contraction du muscle triangulaire s'aperçoit
« très bien chez l'enfant, lorsqu'il crie sans trop de violence,
« et mieux encore au moment où il va commencer et où il
« finit de crier[2] ».

Ces deux expressions déterminent, sur le front et sur la partie inférieure des joues, des rides qu'il ne faut pas confondre avec celles de la tristesse passive. La dénutrition des tissus n'y entre pour rien ; elles ont une origine active et sont liées directement à la contraction musculaire ; d'ailleurs leur forme tendue et leur direction particulière permettent aisément de les distinguer des rides de l'amaigrissement.

Enfin un tremblement léger existe chez Sa., pendant les répits, et chez la plupart de nos malades pendant les paroxysmes, c'est-à-dire dans les moments où l'impulsion nerveuse est trop faible, comme dans ceux où elle est excessive.

Cette description générale convient aussi bien à la souffrance morbide qu'à la souffrance normale et je ne vois même pas de légères différences à signaler. — De part et d'autre nous avons même état affectif, mêmes états représentatifs, et

1. P. 207 sqq.
2. *Op. cit.*, p. 209.

c'est en vertu du même mécanisme moteur et psychomoteur que les expressions se produisent.

On constate, chez tous nos joyeux, une augmentation considérable de la force musculaire à condition qu'on prenne les mêmes précautions que plus haut pour déterminer un effort sincère. Ce ne sont pas ici les images motrices qui manquent ; mais l'attention, le pouvoir de synthèse, peut faire défaut par suite de l'excitation, et c'est à le faire naître et le diriger qu'il faut s'employer. — J'ajoute d'ailleurs que c'est en général chose assez facile.

On a déjà vu que Marie donne, à l'état de joie et pour les deux mains, une pression supérieure de 9 kilogrammes à la pression qu'elle donne à l'état de tristesse (8 expériences).

Eugénie donne 27 et 24 kilogrammes à l'état de joie et 20 et 18 à l'état normal (4 expériences).

Antoinette donne 36 et 30 le jour de sa sortie après avoir donné 24 et 20 à l'état normal (1 expérience).

Ces chiffres sont significatifs et s'opposent très nettement aux mesures dynamométriques de la souffrance et de la tristesse ; on ne les retrouverait certainement pas chez de véritables maniaques où les efforts même violents ne sont jamais coordonnés, comme l'a observé le docteur Toulouse[1], et où la suractivité musculaire est de plus une cause continue d'épuisement. — Aussi ai-je eu bien soin de n'opérer que sur des joyeux légèrement excités, comme Antoinette ou Marie. Cette augmentation de la force physique entre certainement pour beaucoup dans l'accélération des mouvements volontaires que l'on constate chez tous nos joyeux. Lange écrit avec beaucoup de raison à ce sujet : « L'exaltation fonctionnelle des « muscles et des nerfs volontaires fait que l'homme joyeux « se sent léger comme tous ceux dont les muscles sont puis« sants. Il sent le besoin de se mouvoir, il s'agite avec promp« titude et vivacité, il gesticule avec force[2]. »

1. *Les causes de la folie*, p. 374.
2. Lange, *Op. cit.*, p. 46-47.

La description est très juste et convient à la plupart de nos sujets ; n'oublions pas toutefois que nos mouvements dépendent tout autant de nos processus mentaux que de notre force physique, qu'ils sont d'autant plus rapides ou violents que nos images motrices sont plus vives, nos émotions plus intenses, et que la suractivité motrice du joyeux tient autant à son état mental qu'aux décharges motrices qui s'opèrent dans ses nerfs moteurs.

Comme pour la tristesse, Lange est ici trop purement physiologiste.

Si on éprouve, par l'expérience de Münsterberg, l'amplitude des mouvements chez Marie, chez Antoinette, chez A, un excité maniaque, on ne constate pas tout à fait les mêmes résultats que lui, mais une augmentation des mouvements de flexion et des mouvements d'extension.

Marie, sur un total de 35 expériences, commet une erreur moyenne de + 15 millimètres en extension et de + 10 millimètres en flexion.

Antoinette commet une erreur de + 10 millimètres dans les deux sens (12 expériences). A, des erreurs de + 16 millimètres en extension et de + 13 millimètres en flexion (10 expériences). C'est un résultat conforme à ce que nous savons déjà de la suractivité physique dans la joie.

L'innervation latente des muscles est également augmentée. — La tête se redresse sur les épaules, le corps tout entier se relève, comme grandi, les muscles du visage se contractent légèrement et donnent au visage une forme arrondie ; les muscles du larynx tendent d'eux-mêmes à l'activité.

Cette suractivité des muscles, bien que liée par les images motrices et l'émotivité à l'activité mentale, reconnaît surtout une origine physiologique et ne traduit guère que la puissance organique.

Quand un plaisir moral intense se surajoute et se mêle à la joie, des expressions plus spéciales et d'un mécanisme plus psychologique se superposent aux premières.

On doit toutefois noter dans ce cas, plus encore que dans

la souffrance, un grand nombre de gestes désordonnés qui sont mimiques sans être expressifs et ne traduisent guère que l'agitation : « Dans un transport de joie ou de vif plaisir, dit « Darwin, il se manifeste une tendance très marquée à divers « mouvements sans but et à l'émission de sons variés. C'est « ce qu'on observe chez les enfants dans leur rire bruyant, « leurs battements de mains, leurs sauts de joie, dans les « gambades et les aboiements d'un chien que son maître va « mener à la promenade, dans le piétinement d'un cheval « qui voit devant lui une carrière ouverte[1] ».

D'autres gestes plus expressifs paraissent obéir aux principes ordinaires de l'expression des émotions.

Je ne suis pas sûr que le battement des mains, le trépignement, classés par Darwin parmi les mouvements sans but n'aient pas pour fonction d'ajouter des excitations auditives à l'excitation de la joie et ne rentrent pas ainsi dans la classe des associations utiles. Peut-être Darwin eût-il pu insister davantage sur quelques-uns des mouvements précédents et leur chercher une explication plus psychologique.

En général il semble qu'un grand nombre des mouvements, par lesquels s'exprime la joie, traduisent non seulement l'agitation mais une tendance à des actions possibles, multiples et vaguement entrevues.

La marche plus rapide, l'attitude relevée et presque défiante, l'amplitude des gestes, témoignent de ce sentiment et paraissent s'expliquer alors par le troisième principe de Wundt, celui des représentations associées.

Bien des hommes expriment leur satisfaction morale par un geste très spécial qui me paraît relever du même sentiment : ils se frottent rapidement l'une contre l'autre la face palmaire des mains.

Ce geste a son utilité pratique quand il s'agit d'accomplir un effort normal, lutter, grimper à un mât ; il appelle le sang, débarrasse la paume et l'intérieur des doigts de tout corps étranger, rend la peau plus moite et plus adhérente ; c'est

1. *Op. cit.* p. 80-81.

même pour cette dernière raison que les ouvriers de la main se crachent dans la paume avant d'accomplir un effort violent.

Peu à peu le geste se répète dans toutes les occasions où nous devons accomplir un effort physique. — Souvent même, avant de prendre la plume pour écrire, avant de commencer un travail de pensée, on se frotte les mains.

Ce mouvement finit ainsi par devenir symbolique de toute préparation à l'action (fausse analogie) et dans la joie, il n'exprime pas autre chose à mon avis que la tendance à agir.

C'est dans ces mouvements d'excitation mentale que le rire se produit, et je ne m'arrêterai pas sur cette expression spéciale dont le mécanisme psychophysiologique est presque aussi peu connu que celui des larmes, et qui demanderait, à elle seule, non pas un paragraphe mais un livre.

Je veux simplement signaler ce fait que le rire est lié à l'excitation mentale, au plaisir moral, bien plus qu'à la joie proprement dite, comme les larmes sont liées à la souffrance et non à la tristesse. — L'un et l'autre phénomènes traduisent l'excitation cérébrale et, de même qu'on rencontre les larmes dans la joie, on peut rencontrer le rire dans les grandes souffrances morales. C'est une des nombreuses voies par lesquelles la décharge nerveuse se dégage, et c'est là une condition qu'on ne doit pas perdre de vue, quelle que soit l'explication psychophysiologique qu'on adopte.

Dans les expressions de la face, apparaissent de même des contractions véritables que l'augmentation du tonus musculaire ne suffit pas à expliquer et qui expriment le plaisir, la satisfaction morale.

Les orbiculaires inférieurs des yeux se contractent légèrement et entraînent une élévation de la lèvre supérieure ; les orbiculaires supérieurs se contractent aussi quoique d'une façon moins apparente.

Cette contraction totale des orbiculaires est particulièrement visible chez Marie, pendant la période d'excitation.

Le frontal se contracte légèrement et cette contraction lisse le front et arque un peu les sourcils, d'où l'expression latine *exporrigere frontem*.

Le grand zygomatique qui se contracte élève et ramène en arrière les commissures des lèvres (sourire), entraîne les joues vers le haut et détermine sous les yeux des plis caractéristiques.

Par suite de l'élévation des joues et de la lèvre supérieure, le nez semble se raccourcir et se couvre sur sa partie moyenne de fines rides transversales.

Par malheur, il est beaucoup plus facile de décrire ces différentes contractions que de les expliquer par les principes psychologiques que nous connaissons, et Darwin s'y est à peine essayé. — Tout ce que nous pouvons dire c'est que les expressions précédentes caractérisent non pas le bien-être, la joie organique, mais le plaisir moral, et qu'en conséquence, elles *doivent* relever, comme les expressions correspondantes de la souffrance morale, d'un mécanisme psychomoteur.

La joie, morbide ou normale, contenant toujours des représentations, je n'ai pas à reprendre en terminant la distinction que j'ai faite plus haut[1] entre l'expression normale et l'expression morbide de la tristesse passive, et j'arrête ici la description.

Nous avons ainsi pour la joie, comme pour la tristesse, deux espèces d'expressions, suivant que nous avons affaire à une joie sans excitation mentale, ou à une joie avec excitation. Ces deux sortes d'expressions sont plus difficiles à distinguer dans la joie que dans la tristesse, parce qu'elles traduisent toutes les deux un état d'hyperactivité musculaire, et aussi parce qu'elles sont toujours plus ou moins mêlées. On y arrive cependant, en schématisant peut être un peu la description, et c'est ainsi que nous retrouvons, dans l'expression, cette division des deux joies que j'avais faite en psychologie et que, par crainte de forcer les faits, je n'ai pas osé suivre en physiologie et surtout en chimie et en physique. — Nous aurons tout à l'heure l'occasion de la reprendre et de la marquer une dernière fois.

CHAPITRE IX

NATURE DE LA TRISTESSE ET DE LA JOIE

Si nous résumons maintenant ce que nous avons appris de la tristesse et de la joie, nous pouvons distinguer, aussi bien au point de vue physique qu'au point de vue mental :

1° Une tristesse et une joie s'opposant trait pour trait ; c'est la tristesse passive et la joie active sans excitation mentale.

2° Une excitation pénible et une excitation agréable dont la distinction est plus délicate.

C'est cette distinction que je voudrais reprendre et préciser tout d'abord.

Une première différence, évidemment fondamentale, c'est la sensation subjective de plaisir et de souffrance morale, sur laquelle je me suis déjà expliqué.

L'homme souffre dans la tristesse active comme il jouit dans la joie avec excitation, et ces deux sensations de plaisir et de peine morale, plus ou moins bien localisées dans le cerveau antérieur, sont le caractère essentiel des deux états affectifs.

Cela posé, si on considère le plaisir et la douleur morale dans leurs causes on apercevra une différence plus objective qui paraît conditionner la précédente.

J'ai déjà abordé le même problème à propos du plaisir et de la douleur aigus qui font partie de l'émotion-choc et j'ai montré que ce qui fait alors la peine morale ou le plaisir moral c'est l'intensité plus ou moins grande de l'excitation. — Un excitant léger produit du plaisir, un excitant très intense produit

de la souffrance : La loi est la même pour le plaisir moral et la douleur morale que pour le plaisir et la douleur physiques.

Ce serait une grave erreur de penser que la souffrance et le plaisir chroniques tels qu'ils nous sont apparus chez nos sujets, relèvent d'un autre mécanisme que la souffrance et le plaisir aigus de l'émotion-choc. Ici encore, c'est dans les variations d'intensité de l'excitant qu'il faut chercher la cause des différences affectives.

Si la douleur morale est évocatrice et primitive par rapport aux représentations, si on a affaire à la névralgie psychique de Krafft-Ebbing, j'ai montré comment cette névralgie relève des causes physiques ou morales d'épuisement qui ont exercé leur action sur l'organe de la pensée, et comment elle résulte ainsi d'une excitation excessive.

Si la douleur morale est secondaire par rapport à telle représentation donnée, c'est que la représentation exerce une action épuisante dans le jeu habituel de nos associations et de nos tendances et c'est ce qui se produit d'ordinaire chez le normal.

De même, à l'état chronique, le plaisir moral relève, comme à l'état aigu, d'une excitation modérée.

Si ce plaisir est primitif par rapport aux représentations, il provient des excitations physiques ou même morales qui exercent leur action sur le cerveau et le tonifient sans l'épuiser.

S'il est manifestement secondaire par rapport à une représentation, c'est que la représentation exerce une action non pas épuisante mais modérée sur le jeu de nos associations.

La souffrance morale chronique, considérée dans sa cause, correspond ainsi à une excitation épuisante tandis que le plaisir chronique correspond à une excitation tonique et modérée.

Reste à distinguer les réactions psychiques, physiologiques, physico-chimiques, mécaniques que l'on rencontre également dans le plaisir moral et dans la souffrance morale, et qui se confondent parfois quelque peu.

Et d'abord, je crois pouvoir considérer ces réactions non pas comme de simples concomitants de la douleur et du plaisir, mais comme des conséquences véritables. — C'est parce qu'Augustine souffre qu'elle évoque des souvenirs tristes, qu'elle sanglotte, qu'elle a le pouls plus rapide, les mains chaudes, qu'elle se tord les bras, etc. Toutes ces expressions internes ou externes sont la conséquence de sa souffrance morale, et, dès que cette souffrance morale cesse ou s'atténue, elles s'effacent ou disparaissent. — Idées, mouvements, secrétions sont directement provoqués par l'excitation mentale et s'expliquent soit par des raisons de logique inconsciente, soit par des raisons de défense et de protection, soit par des raisons physiologiques.

De même, c'est parce que Marie est cérébralement excitée qu'elle évoque des idées gaies, qu'elle respire plus vite, qu'elle a le pouls rapide et qu'elle gesticule. Toutes ces expressions varient dans la même mesure que son excitation mentale et n'apparaissent qu'avec elle.

On m'accordera donc, je pense, que les expressions caractéristiques de la tristesse active et de l'excitation agréable sont des expressions réactionnelles et qu'elles sont liées non seulement à la cause physiologique du plaisir et de la douleur mais au plaisir et à douleur eux-mêmes, c'est-à-dire à la présence des états psychiques de ce nom.

C'est ainsi ne l'oublions pas, que M. Richet explique les réactions de la douleur physique.

Si certains sujets s'agitent, se débattent et crient, c'est d'après lui *parce qu'ils souffrent plus* que ceux qui restent inertes et je n'hésite pas pour mon compte à proposer la même exception pour les réactions du plaisir et de la douleur morale.

Nous avons ainsi à comparer non pas des éléments physiologues ou psychologiques constitutifs de l'émotion agréable ou pénible, mais des phénomènes réactionnels et cette première constatation est utile pour éclairer la comparaison.

Ces réactions, si l'on écarte les expressions émotives spéciales pour lesquelles j'ai donné des explications également

spéciales, se ramènent à des phénomènes d'idéation, de représentation, de circulation, d'échauffement, de coloration et de mouvement, et, pour une observation superficielle, elles présentent, dans les cas de plaisir et dans les cas de souffrance, une certaine analogie.

Nous avons déjà remarqué cependant combien l'idéation de la souffrance était pauvre, monotone comparée à l'idéation du plaisir moral ; c'est une réaction de faible, en rapport avec l'épuisement que détermine la douleur, tandis que la réaction psychique de la joie est une réaction de fort.

La différence est la même entre les autres réactions.

L'homme qui souffre respire vite, mais sa respiration reste dyspnéique ; c'est une défense contre l'asphyxie, ce n'est pas l'eupnée, la respiration large et puissante de la joie.

Son cœur s'accélère également mais le pouls reste en général petit, la tension basse, tandis que, dans l'excitation agréable, le pouls devient ample et rapide, la tension plus élevée. La nutrition se fait mal dans la souffrance morale et, les combustions sont à peine supérieures à celles de la tristesse, tandis que la nutrition et les échanges s'opèrent avec beaucoup d'activité dans l'excitation agréable.

La température de la mélancolie active ne dépasse pas ou atteint à peine la normale, tandis que la joie s'accompagne d'une légère hyperthermie ; la coloration dépend de la circulation et subit les mêmes variations ; les mouvements sont plus faibles, moins amples dans la souffrance que dans le plaisir.

Qu'on étudie la souffrance morale dans sa cause ou dans ses manifestations, c'est donc l'épuisement que l'on constate toujours ; une excitation excessive détermine la souffrance et cette souffrance se traduit par des réactions dont le premier caractère est la faiblesse et l'épuisement. — Au contraire, le plaisir qui succède à une excitation modérée se traduit par des réactions qui expriment la force, la puissance, la liberté. La réaction de la joie c'est la dépense d'un organisme trop riche, qui se décharge de l'excès d'énergie que produisent les actions nutritives intra organiques ; la réaction de

la douleur c'est la défense d'un organisme épuisé, c'est un effort pour écarter ou pour combattre la souffrance, effort épuisant lui-même et qui contribuera tout à l'heure à augmenter la dépression et l'abattement.

Il serait aisé de reprendre toutes les observations précédentes et de montrer que c'est bien là la différence profonde de l'excitation agréable et de l'excitation pénible chez nos sujets. Quant à faire la même démonstration pour les réactions de la souffrance normale et du plaisir normal, on ne pourrait s'y essayer que si on avait déjà des observations précises et, faute d'observations, je suis obligé de conclure par analogie du morbide normal, comme je l'ai souvent fait déjà.

J'ajoute que cette conclusion me semble confirmée d'une façon générale par les observations superficielles que chacun de nous a pu faire sur les réactions du plaisir et de la souffrance.

C'est bien l'épuisement, la faiblesse qui se traduit dans l'expression de la douleur comme dans l'idéation et c'est bien la puissance, la force qui se traduit dans l'expression du plaisir.

Cette comparaison et cette analyse des deux formes de l'excitation, convient aussi bien à la souffrance et au plaisir aigus qui suivent l'émotion-choc, qu'à la souffrance et au plaisir chroniques qui réapparaissent comme par ondées au cours d'une émotion-sentiment.

De part et d'autre il y a épuisement ou tonicité, *réaction faible de défense* ou *réaction forte de dépense*, avec la seule différence que la souffrance et le plaisir chroniques se superposent à des états de tristesse passive et de joie, tandis que le plaisir et la souffrance aigus se manifestent d'emblée, après l'émotion-choc. C'est, qu'à dire vrai, la souffrance et le plaisir sont toujours des états aigus au sens propre du mot ; et, qu'ils se manifestent une seule fois ou plusieurs, ces états gardent toujours les mêmes caractères physiques et mentaux.

La tristesse passive, la joie organique, le bien-être, sont réellement des états chroniques, l'excitation agréable ou pé-

nible est toujours un état aigu, qu'elle soit ou non précédée de l'émotion-choc de surprise.

Nous pouvons donc simplifier sur ce point notre conception de la tristesse et de la joie actives, et distinguer seulement des excitations aiguës de plaisir ou de peine qui précèdent en général les émotions chroniques de tristesse et de joie et peuvent indéfiniment se répéter au cours de ces émotions. C'est de ce mélange que sont faites la plupart des tristesses et la plupart des joies, comme nous l'avons déjà remarqué dans la partie psychologique de cette même étude.

Reste maintenant à se demander par quel mécanisme physiologique les émotions d'origine morale arrivent à se constituer de la sorte, en vertu de quelle loi une représentation mentale détermine, non seulement dans le cerveau mais dans le corps tout entier, les phénomènes organiques dont l'énumération précède.

Nous avons déjà posé dans le chapitre IV une question analogue et exposé le mécanisme psychologique de la tristesse et de la joie; il s'agit de pousser plus loin l'analyse et de montrer comment on passe du mécanisme mental au mécanisme physiologique.

Rappelons d'abord que d'après notre étude psychologique une représentation peut produire la tristesse.

1° Par arrêt ou parésie de tous les processus mentaux.

2° Par épuisement de nos fonctions d'associations.

Dans le cas d'arrêt ou de parésie mentale, on constate la diminution de tous les processus psychiques et l'on peut en inférer légitimement que la vie physiologique du cerveau se ralentit d'une façon parallèle.

La circulation y devient moins active, comme Mosso a pu le constater de visu dans le sommeil, et, suivant une hypothèse généralement admise, les échanges et les oxydations cérébrales diminuent dans la même proportion que les phénomènes de pensée[1].

1. Je dois cependant noter ici que dans une étude récente (*Rivist.*

Quoi qu'il en soit, tandis que les fonctions mentales languissent, le cerveau est privé de son excitant naturel, l'oxygène, et son excitabilité diminue.

En même temps, la parésie cérébrale et mentale retentit sur les fonctions cardiaques et respiratoires pour les ralentir.

La respiration diminue dans son ampleur et sa vitesse comme M. Pachon l'a constaté expérimentalement sur des colombes décérébrées, et d'autre part le nombre des pulsations cardiaques obéit à la même loi[1].

MM. Binet et Courtier ont d'ailleurs constaté récemment et, après bien d'autres physiologistes, le rapport direct qui unit l'activité cérébrale avec l'activité cardiaque et respiratoire.

La tension paraît également, d'après les expériences de MM. Binet et Vaschide en rapport direct avec l'activité mentale, et nous entrevoyons ainsi comment la parésie cérébrale de la tristesse passive peut s'accompager d'hypotension artérielle, de ralentissement cardiaque et respiratoire.

Quant à la vaso-constriction, nous savons qu'elle peut être passive ou active.

Dans la mesure où elle est passive, elle résulte de la faiblesse du cœur et n'a pas besoin d'autre explication ; quand elle est active, elle reconnaîtrait suivant Meynert une cause cérébrale, et tiendrait à l'arrêt psychique lui-même.

D'après une hypothèse du physiologiste viennois, l'écorce cérébrale exercerait en effet deux fonctions : 1° association idéale, 2° contraction des muscles circulaires vaso-moteurs.

« Si nous attribuons dit-il les deux fonctions à une même
« partie de l'écorce cérébrale ; l'une croîtra toujours pendant
« que l'autre diminuera, l'activité intellectuelle agira ainsi
« comme une suppression du tonus vasculaire[2]. »

Par suite, l'arrêt fonctionnel du cerveau antérieur, l'inertie psychique devra se traduire par une vaso-constriction périphérique, et c'est ce qui arrive en effet.

sperim., 1896) le physiologiste italien Belmondo a combattu l'hypothèse de l'équivalent physicochimique des phénomènes psychiques.

1. Cf. *Année psychologique*, 1897, p. 51.

2. *Klinische Vorlesungen über Psychiatrie*, ch. I, et *Maladies du cerveau antérieur*, p. 204.

L'hypothèse est intéressante et paraît étayée sur quelques faits précis en particulier sur les savantes recherches d'Eulenburg et de Landois. « La physiologie, dit Meynert « nous apprend que si l'on excise les cellules de l'écorce « cérébrale qui meuvent la jambe de devant d'un chien, « on obtient conjointement avec le trouble moteur une as- « cension de la température dans le membre en question. « Il s'ensuit que les cellules enlevées devaient avoir une « action vaso-constrictive[1]. »

L'inertie psychique laisserait ainsi le champ libre à l'activité vasculaire qui s'exercerait tout entière.

Enfin n'oublions pas que l'inertie musculaire, la parésie de tous les membres, le repos, contribue, pour une bonne part, à ralentir le cœur, la respiration et à entretenir la vaso-constriction. L'inertie motrice qui résulte de l'inertie mentale se joint à elle pour exercer les mêmes effets.

Il s'ensuit que l'arrêt fonctionnel du cerveau, l'arrêt psychomoteur, se lie de lui-même et par un mécanisme dont les détails nous échappent mais dont les résultats nous sont connus à la plupart des phénomènes physiologiques qui nous ont paru caractériser la tristesse passive.

On peut déjà prévoir que ce ralentissement de la circulation et de la respiration s'accompagnera d'un ralentissement corrélatif dans la vie profonde des tissus, c'est-à-dire dans les combustions organiques. — Mais le cerveau exerce peut-être encore sur la nutrition une influence trophique plus directe, quoique mal définie.

Cette influence, Belmondo a pu l'étudier et l'évaluer en comparant l'élimination de l'azote chez des pigeons normaux et chez des pigeons décérébrés, et il conclut que les hémisphères agissent probablement à travers les centres du mésencéphale en réglant le métabolisme du corps tout entier.

« Le cerveau intact, écrit il, ainsi que d'autres centres « nerveux le peuvent faire dans des limites moins étendues, « les centres de la moelle épinière par exemple — envoie

1. *Klinische Vorlesungen über Psychiatrie*. Cf. Landois, *Traité de Physiologie*, p. 736.

« aux tissus, sous forme de tonus chimique, un afflux conti-
« nu de stimulations, qu'il reçoit lui-même de la périphérie « sous forme d'excitations sensorielles, sensitives, muscu- « laires, viscérales, lesquelles n'ont pas besoin d'être perçues « par la conscience, et, quand elles le sont, constituent cet « ensemble de sensations obscures que nous percevons dans « nos états de bien-être et de mal-être général, ainsi que dans « la capacité fonctionnelle de nos appareils de sensibilité et « de mouvement. Cette onde réflexe incessante est précisé- « ment celle qui, par l'activité incessante dans laquelle elle « maintient tous les éléments de l'organisme, accélère « puissamment les échanges chimiques dans les tissus.

« Elle manque ou est décidément incomplète, lorsque « manque une partie du système nerveux aussi importante « que les hémisphères cérébraux, et l'on voit comment les « échanges peuvent devenir pour ainsi dire torpides, et cela « non pas tant pour les processus d'oxydation des substances « non azotées qui servent surtout à maintenir la tempéra- « ture nécessaire à la vie de l'animal, que pour ce qui a « trait à la nutrition propre des éléments des tissus, dont le « renouvellement plus ou moins rapide nous est indiqué par « la quantité d'azote éliminé[1]. » L'arrêt fonctionnel du cerveau, sa mort physiologique produira sans doute, comme toujours, des effets analogues à la décérébration, c'est-à-dire un ralentissement trophique et une diminution dans la combustion des matières azotées.

Ainsi se constituerait à la suite de simples représentations cette assise physiologique et physicochimique qui est à la base de la tristesse passive et que nous avons plus haut analysée par le détail.

Les autres phénomènes de température, de coloration, d'odeur, d'expression sont liés aux précédents d'une façon évidente et n'en sont que la traduction ou la conséquence.

1. Cf. Belmondo. *Contributo critico sperimentale allo studio dei rapporti tra le funzioni cerebrali et il recambio. Riv. speriment.*, 1896. Analysé par J. Soury dans les *Annales médico-psychologiques*, novembre-décembre 1898, p. 447.

Si la représentation épuisante détermine non pas le ralentissement psychique et l'arrêt, mais des réactions physiques et mentales, le mécanisme sera tout différent.

Nous savons déjà, par l'analyse psychologique et physiologique, que le fait capital ici, celui qui donne sa physionomie propre à l'état affectif, c'est la douleur morale.

L'homme qui se soumet et se résigne ne souffre pas ; celui qui souffre éprouve une sensation spéciale et confuse dans le cerveau antérieur, et sous l'influence de cette sensation excitante, il fait des efforts de pensée pour évoquer et coordonner ; il exécute des gestes de défense ou de supplication, il se plaint, il se lamente, et toutes ces réactions secondaires retentissent sur l'organisme entier pour accélérer la respiration et le cœur, relever légèrement la tension, déterminer dans les tissus périphériques la vaso-dilatation et la chaleur. — L'excitation psychique et motrice produit, en vertu des mêmes lois, des effets directement opposés à ceux de l'arrêt psychique et moteur.

Nous n'avons pu expliquer psychologiquement cette douleur morale et ses effets qu'en invoquant la différence de sensibilité et nous ne nous sommes pas fait d'illusion sur la valeur de cette explication. La physiologie peut-elle nous renseigner davantage?

Suivant Meynert l'anémie cérébrale jouerait un rôle important dans la production de la douleur morale.

Une forte excitation, physique ou morale, détermine toujours, pense-t-il, comme première conséquence, une vaso-constriction intense dans l'écorce cérébrale et une anémie active.

Cette anémie active entraîne à son tour des phénomènes de dypsnée cellulaire auxquels se lie une sensation propre de douleur. « Avec cette constriction des vaisseaux se pro-« duisent, dit Meynert, les transformations chimiques, nu-« tritives, une phase dyspnéique de respiration cellulaire : « avec cette phase se combine la sensation pénible de la « douleur[1]. » Enfin c'est toujours la même anémie qui en

1. Meynert. *Maladies du cerveau antérieur*, p. 200.

agissant sur le bulbe provoquerait des phénomènes d'excitation tels que de la dyspnée respiratoire et des convulsions épileptiformes.

Cette interprétation est ingénieuse et conforme d'ailleurs à tout ce que nous savons des effets ordinaires de l'anémie sur les muscles, les nerfs et les centres. « A cet égard, dit « M. Richet, les centres nerveux se comportent comme les « nerfs, comme les muscles, comme la moelle. Avant de « périr par privation de sang, ils subissent une période de « suractivité, d'excitabilité plus grande[1]. »

Il paraît même, si l'on accepte l'opinion de Brown-Séquard, que l'acide carbonique serait la cause de cette excitation passagère. « D'après Brown-Séquard, écrit encore M. Richet, le « sang a deux fonctions, l'une qui est nutritive, c'est l'apport « d'oxygène, l'autre qui est stimulante, c'est l'apport « d'acide carbonique[2]. » Et l'excitabilité des éléments anémiés augmenterait ainsi par accumulation de l'acide carbonique.

Tout cela semble venir à l'appui de la théorie de Meynert, mais nous demandons alors pourquoi dans la tristesse passive l'anémie cérébrale n'est pas douloureuse tandis qu'elle le devient dans la tristesse active, et pourquoi cette même anémie cérébrale produit tantôt le ralentissement respiratoire et tantôt la dyspnée.

Je crains bien, si on presse un peu cette explication, qu'on ne doive évoquer en définitive la différence de l'excitabilité cellulaire, et bien que le fait soit peut-être exact, cela ne vaut pas beaucoup mieux que d'invoquer la différence des sensibilités.

Je ferai remarquer, de plus, que la respiration de nos sujets ne devient tout à fait dyspnéique que dans les paroxysmes, et je renvoie aux tracés reproduits plus haut le lecteur qui voudrait en faire la constatation.

Il en résulte que l'explication de Meynert vaudrait surtout

1. *Physiologie des muscles et des nerfs*, p. 82.
2. *Physiologie des muscles et des nerfs*, p. 271.

pour les douleurs très intenses accompagnées d'angoisse, bien plus que pour la douleur morale que j'observe tous les jours. — Dans ce cas, il se pourrait très bien en effet que chez les mélancoliques actifs, l'accumulation de l'acide carbonique dans les centres fût pour beaucoup dans le rythme dyspnéique de la respiration, dans l'angoisse et dans l'agitation qui l'accompagne[1]. Ainsi s'expliquerait peut être par une cause purement physiologique (la stase veineuse du sommeil), cette angoisse du matin que tous les aliénistes signalent chez les mélancoliques actifs, et que j'ai moi-même constatée chez Augustine.

L'accélération respiratoire et l'accélération circulatoire et, d'une façon générale l'excitation psychique et motrice, doivent retentir sur les combustions organiques pour les activer quelque peu et c'est bien sans doute ce qui se produit, puisque le mélancolique actif brûle plus que le mélancolique passif; mais cependant il brûle moins que le normal et surtout que le joyeux, quelle que soit l'intensité de l'excitation douloureuse.

Une fois la crise de douleur terminée par épuisement de l'excitabilité cérébrale, c'est l'arrêt fonctionnel du cerveau qui se produit, et tous les phénomènes caractéristiques de la tristesse passive, sur lesquels je n'ai pas à revenir.

Nous avons d'autre part constaté, en psychologie, qu'une représentation peut produire la joie : 1° Quand elle sert de stimulant à l'ensemble des fonctions mentales qui tirent du fait nouveau plus de liberté et d'activité.

2° Quand elle détermine des associations généralisées et faciles dans le jeu de nos idées, de nos représentations et de nos tendances.

La première joie s'oppose à la tristesse passive. Tandis que

1. Kovalevsky professe cette opinion. *Psychiatrie*, p. 41. Ouvrage russe cité par MM. Toulouse et Roubinovitch. — *La Mélancolie*, p. 335. — D'après l'auteur russe, l'accumulation du sang veineux déterminerait l'anxiété, en irritant les éléments nobles du cerveau.

la tristesse passive se caractérise par l'arrêt mental et moteur, celle-ci se caractérise par le mouvement et l'activité.

Alors la circulation cérébrale devient plus active, et, suivant une hypothèse déjà invoquée et généralement admise, les échanges et les oxydations cérébrales augmentent dans la même proportion que l'activité psychique.

Il y a dilatation vasculaire, hyperhémie fonctionnelle et excès de l'agent actif des combustions, l'oxygène.

En même temps, l'activité cérébrale retentit sur les fonctions cardiaques et respiratoires pour les accélérer.

La respiration devient plus rapide et plus ample, le pouls plus rapide, la tension plus élevée.

L'influence de l'activité cérébrale sur la respiration et le cœur est directement opposée à l'influence de la parésie cérébrale que j'analysais plus haut et obéit en définitive aux mêmes lois.

La vasodilatation passive résulte de la force des systoles et n'a pas besoin d'être plus longuement expliquée. Quand elle est active, elle tient à l'activité cérébrale elle-même d'après l'hypothèse déjà exposée de Meynert.

« L'activité mentale de l'écorce paralyse les fonctions vaso-constrictives de cellules corticales et détermine une hyperhémie fonctionnelle non seulement dans le cerveau tout entier mais dans les parties périphériques. »

Enfin la suractivité motrice, si fréquente dans la joie, contribue par le travail musculaire qui l'exprime à accélérer la respiration, le cœur et à entretenir la vaso-dilatation.

Il en résulte que la représentation qui facilite le jeu de nos associations peut provoquer, par l'intermédiaire du cerveau et par un mécanisme dont nous ne saisissons pas les détails, la plupart des phénomènes physiologiques qui caractérisent la joie.

Ces modifications respiratoires et circulatoires s'accompagnent évidemment de modifications beaucoup plus profondes dans la vie des tissus et, de fait, nous savons que la nutrition et les échanges sont beaucoup plus actifs dans la joie que dans la tristesse. Mais nous savons aussi que l'acti-

vité cérébrale exerce sur la nutrition générale une influence trophique dont nous avons indiqué, d'après Belmondo, les principaux résultats.

Il est permis de penser que l'activité cérébrale et l'hyperhémie fonctionnelle exagèrent ce rôle trophique, tout de même que l'inertie mentale et l'anémie le diminuent ; et que la joie d'origine morale entraîne ainsi cette combustion des matières azotées que nous avons constatée. Quant aux phénomènes secondaires de température, de coloration, d'expression, ils ne sont que la conséquence ou la traduction des précédents et le mécanisme de leur production est trop simple pour que nous ayons à nous y arrêter.

Lorsqu'il y a proprement plaisir et excitation, mentale le mécanisme est le même avec la différence que tous les caractères qui précèdent sont plus marqués. La respiration et le cœur s'accélèrent encore plus, la tension s'élève, la dilatation périphérique croît sous l'influence d'une idéation plus riche, de mouvements plus rapides et plus nombreux. Puis, quand l'habitude a émoussé l'effet excitant de la représentation, c'est la joie calme qui apparaît, avec les symptômes organiques que nous connaissons.

Mais si ces interprétations sont exactes, on peut se demander dans quelle mesure les phénomènes d'excitation de la douleur aiguë ne combattent pas les phénomènes de dépression et d'épuisement, qui s'opèrent simultanément sous l'influence des trop fortes excitations cérébrales.

Nous avons tout lieu de supposer que, dans le cerveau, l'excitation psychomotrice secondaire, provoquée par la douleur, lutte contre l'anémie primitive. De plus, nous savons déjà que, dans la tristesse active, les urines, les larmes la salive, la sueur sont excrétées ou sécrétées avec plus d'abondance ; que la peau est plus humide et plus souple.

Enfin nous avons remarqué que la quantité d'urée excrétée est légèrement plus forte dans la tristesse active que dans la tristesse passive comme d'ailleurs la quantité d'acide carbonique expiré et que la température aussi est légèrement plus élevée, bien qu'inférieure à la normale.

Les efforts musculaires et cérébraux de la douleur auraient donc un rôle utile au moins momentanément, bien qu'ils contribuent à épuiser le sujet et à préparer pour la suite des périodes de collapsus.

Quant aux réactions du plaisir elles s'accomplissent sans efforts pour dépenser un excès de force, mais je ne puis dire quelles réactions chimiques et physiques elles exagèrent ou diminuent dans la joie. J'ai déjà eu en effet l'occasion de dire que la joie s'accompagnait toujours, sous ses deux formes, d'une certaine excitation, et je n'ai pas pu donner, pour les réactions physico-chimiques, une analyse différentielle correspondant aux deux formes de l'excitation dans la joie.

Évidemment toute cette psychogénèse de la tristesse et de la joie tient de l'hypothèse par bien des côtés et je n'ai garde de la présenter comme définitive, ni même comme complète. Je me suis borné à constater, d'une part, un ensemble de représentations, d'autre part la joie et la tristesse telles que je les ai décrites avec leurs caractères psychiques et physiques, et j'ai indiqué ensuite les intermédiaires problables ou possibles qui séparent ou relient les deux groupes extrêmes de phénomènes.

Et sans doute, on pourra prétendre, avec raison, que la psychogénèse de la tristesse et de la joie ne sera complète que lorsque l'analyse de tous les intermédiaires sera achevée, mais était-ce une raison pour ne la point esquisser en signalant, comme je l'ai fait, toutes les imperfections de la théorie ?

Résumons, pour terminer, les résultats incontestables et constatons que la tristesse passive ou dépression peut s'installer par deux mécanismes différents :

1° Par arrêt fonctionnel et anémie consécutive des centres ;

2° A la suite d'une excitation épuisante, douloureuse qui détermine pendant un temps plus ou moins long des phénomènes de résistance.

De même la joie organique peut se produire :

1° Par une stimulation légère des fonctions mentales et une hyperhémie consécutive des centres.

2° A la suite d'une excitation chronique qui détermine pendant quelque temps des réactions psychiques et motrices très marquées.

Dans les deux cas le phénomène profond, durable, la véritable joie-sentiment ou tristesse-sentiment, c'est bien la tristesse passive et la joie organique, qui s'opposent si nettement ; les deux autres formes sont fugitives ; et finissent toujours par céder la place aux premières, qu'elles coupent ensuite de brusques retours.

Reste maintenant à poser, après toutes ces analyses, quelques questions synthétiques et à nous résumer sur la nature de la tristesse et de la joie.

Et d'abord la tristesse et la joie sont-elles des émotions spéciales comme la colère, la peur, ou des émotions générales qui font partie intégrante d'autres émotions? M. Ribot, qui soulève cette question, la pose et la résout en ces termes :

« Faut-il terminer ici notre liste des émotions primitives « (peur, colère, tendresse, amour-propre, émotion sexuelle) « ou on y en ajouter deux autres, la joie et le chagrin? On peut « pencher pour l'affirmative. Ainsi Lange les a comprises « dans les quatre ou cinq émotions simples qu'il a choisies « comme types de ses descriptions. Voici, selon moi, les rai- « sons contre cette solution. Il est incontestable que la joie « et le chagrin présentent tous les caractères qui constituent « une émotion, des mouvements ou des arrêts de mouve- « ments, des changements dans la vie organique et un état « de conscience *sui generis*. Mais il faut alors que le plaisir « physique et la douleur physique soient compris aussi parmi « les émotions, car ils présentent l'un et l'autre les carac- « tères ci-dessus énumérés ; de plus, il y a identité de nature « entre le plaisir physique et la joie d'une part, entre la dou- « leur physique et le chagrin d'autre part, comme nous « l'établirons dans la suite de ce travail ; la seule différence « est que la forme physique a pour antécédent un état de « l'organisme, que la forme morale (joie, tristesse) a pour « antécédent une représentation. En d'autres termes il

« faudrait classer le plaisir (sans qualification ni restric-
« tion) et la douleur (sans qualification ni restriction)
« parmi les émotions primitives. Or ces deux prétendues
« émotions présentent, par rapport aux cinq autres précitées,
« une différence évidente et parfaite, c'est leur caractère de
« généralité. La peur est parfaitement distincte de la colère,
« l'émotion tendre de l'émotion égoïste et l'émotion sexuelle
« des quatre autres par sa marque spécifique. Chacune d'elles
« est un état complexe, fermé, impénétrable, indépendant,
« comme la vision par rapport à l'ouïe et le toucher par
« rapport à l'odorat. Chacune traduit une tendance parti-
« culière (défensive, offensive, d'attraction vers le sem-
« blable etc.) et est adaptée à une forme particulière. Tout au
« contraire le plaisir et la douleur traduisent les conditions
« générales de l'existence, sont diffus partout, pénètrent
« partout. Il y a douleur dans la peur, dans certains mo-
« ments de la colère et de l'émotion égoïste, il y a plaisir
« dans l'émotion sexuelle, dans certains moments de la
« colère et de l'émotion égoïste. Ces deux états n'ont pas
« de domaine propre. L'émotion est de sa nature particu-
« lière, le plaisir et la douleur sont, de leur nature, universa-
« listes ; ils sont les marques générales de la vie affective et
« s'ils coïncident, comme les émotions, avec des phénomènes
« moteurs, vaso-moteurs et le reste, c'est qu'aucune forme
« de sentiment ne peut exister sans ses conditions physiolo-
« giques. Telles sont les raisons pour lesquelles nous refu-
« sons de classer les états agréables et pénibles parmi les
« émotions primitives et de les considérer comme de la même
« nature[1]. »

Malgré les raisons très plausibles dont M. Ribot appuie cette solution, je me permettrai de la discuter. Il est bien certain, je le reconnais, que le plaisir et la douleur pénètrent partout sous leur forme physique ou morale, qu'ils peuvent être diffus dans toutes les manifestations de la vie affective et qu'ils se différencient alors des émotions plus spéciales et

1. *Psychologie des Sentiments*, p. 18.

plus complètes comme la colère et la peur, dont ils font partie. M. Ribot note très justement ce caractère de généralité, on dirait presque d'abstraction, qui fait souvent du plaisir et de la douleur des phénomènes élémentaires par rapport aux sentiments plus individuels et plus concrets qu'il énumère plus haut.

Mais de ce que le plaisir et la douleur entrent comme éléments dans d'autres émotions, il ne s'ensuit pas nécessairement que la joie et la tristesse ne puissent pas être à l'occasion des émotions aussi spéciales, aussi individuelles, aussi concrètes que la colère ou que la peur.

Nous savons déjà, par nos analyses, qu'elles se présentent, ou bien sous la forme proprement dite de tristesse et de joie, ou bien sous la forme aiguë d'excitation pénible et d'excitation agréable. Est-il possible de soutenir que nous n'avons affaire là qu'à des émotions générales qui n'ont pas de domaine propre et sont, *de leur nature, universalistes*? C'est la véritable question.

Pour ce qui concerne la tristesse passive et la joie organique, la réponse n'est pas douteuse. — On ne peut contester, en effet, que la tristesse passive ou la joie calme, qui succèdent à une représentation, ne soient chez un sujet donné des réactions aussi individuelles et aussi complexes que la peur.

Devant cette même représentation, un sujet différemment constitué au point de vue physique et mental pourra réagir par de la colère ou de la tendresse et le même sujet, suivant ses dispositions du jour, pourra éprouver les uns ou les autres de ces sentiments.

Bien mieux, on peut affirmer que cette tristesse et cette joie ne contiennent la douleur et le plaisir qu'à titre élémentaire tout comme la colère ou la peur. Et de fait nous avons vu que les sentiments de gêne, de fatigue, d'impuissance, de lourdeur, de légèreté, de force, qui entrent comme composants dans la tristesse et la joie, contiennent un élément de peine ou plaisir qui ne manque jamais, mais qui ne les constitue pas et se surajoute seulement à la sensation organique. La joie et

la tristesse proprement dites sont bien des émotions spéciales et particulières.

En est-il de même pour l'excitation pénible et pour l'excitation agréable?

Il semble, au premier abord, qu'on puisse reprendre ici la thèse de M. Ribot et soutenir que le plaisir et la douleur sont, sous cette forme, des états très généraux auxquels succèdent, suivant les tempéraments, la colère, la joie, la crainte, la tristesse. — Mais cela encore est contestable.

Sans doute, la représentation qui détermine la peur est pénible, celle qui détermine l'espérance est agréable, mais il y a cependant à mon sens une très grande différence entre le plaisir qui détermine la reconnaissance ou l'espérance et se fond vite dans ces émotions et le plaisir qui dure, se maintient comme plaisir et provoque les réactions de l'excitation agréable.

De même, entre la douleur qui détermine la colère et celle qui se maintient en tant que souffrance, et, sous cette forme, provoque les réactions de l'excitation pénible.

J'ai consacré trop de temps à marquer les caractères spéciaux des excitations de ce genre, pour avoir besoin de les reprendre ici. Je rappelle seulement que l'excitation pénible est une réaction de défense qui dépend de la sensibilité de l'individu, qui porte la marque de son impuissance et du sentiment confus qu'il en a ; c'est une réaction particulière au même titre que la colère. — Et, bien que la douleur morale soit à l'origine, on ne peut pas prétendre qu'elle la constitue tout entière ; elle en est la cause si l'on veut, elle ne la constitue pas.

De même l'excitation agréable est une réaction de la pensée et de l'organisme à la sensation de plaisir, réaction de dépense, d'activité, variable avec la sensibilité du sujet, portant la marque de sa puissance et du sentiment qu'il en a, et liée sans doute au sentiment de plaisir cérébral qui la provoque, mais non constituée tout entière par ce sentiment.

Comme la joie et la tristesse, l'excitation du plaisir et l'excitation de la souffrance nous paraissent être des réactions spéciales.

La principale objection que fait M. Ribot à une conception de ce genre, c'est, on l'a vu, que la douleur et le plaisir physiques ne se distinguant pas du plaisir moral et de la douleur morale, on serait amené, par la logique des faits, à classer des phénomènes aussi généraux que le plaisir et la douleur parmi des émotions spéciales. — Mais on pourrait reprendre pour le plaisir et la douleur physiques tout ce que nous venons de dire pour le plaisir moral et la douleur morale.

Sans doute, plaisir et douleur physiques entrent comme éléments dans des sensations organiques spéciales et complexes, telles que la faim, la soif, le plaisir sexuel ; mais la douleur et le plaisir, dès qu'ils deviennent intenses, peuvent cependant donner naissance à des réactions particulières et déterminées : prostration, fatigue, excitation agréable ou pénible qui sont de véritables émotions spéciales, et où il serait facile de distinguer des mouvements ou des arrêts de mouvements, des changements dans la vie organique, et un état de conscience spécial.

Il est donc vrai, comme le dit M. Ribot, que le plaisir et la douleur considérés en eux-mêmes sont des états affectifs extrêmement généraux et qu'ils ne peuvent être rangés dans la même catégorie que les émotions spéciales ; mais il est également vrai que le plaisir n'est pas toute la joie, que la douleur n'est pas toute la tristesse, que le plaisir n'est même pas toute l'excitation agréable, que la douleur n'est pas non plus toute l'excitation pénible et que la joie, la tristesse, l'excitation peuvent être considérées comme des réactions émotives spéciales, analogues à la peur, à l'angoisse, à la colère.

C'est du moins l'opinion que j'oserai respectueusement opposer à celle de M. Ribot sur cette question de classification qui est en même temps une question d'analyse.

Quelle est maintenant la nature de ces réactions spéciales dites joie, tristesse, excitation?

Faut-il considérer ces sentiments comme des phénomènes mentaux qui, suivant la conception courante, succèdent aux représentations et déterminent dans l'organisme des varia-

tions musculaires, circulatoires et autres que nous appelons l'expression? Faut-il, au contraire, les considérer comme le retentissement dans la conscience des variations organiques qui, dans ce cas, succéderaient directement à la représentation?

C'est la grande question de la nature de l'émotion nettement posée en 1884 et 1885 par James et Lange et résolue dans le même esprit par le psychologue américain et par le physiologiste danois.

James écrit expressément[1] : « L'opinion générale est que « la perception mentale d'un certain fait excite l'affection « mentale appelée émotion et que ce dernier état d'esprit « donne naissance à l'expression corporelle. Ma thèse, au « contraire, est que le changement corporel suit *directement* « (*directly*), la perception d'un fait propre à nous exciter, et « que notre sensation de ce changement corporel, quand il « se produit, c'est l'émotion. Le sens commun dit : nous « perdons notre fortune, nous sommes tristes et nous pleurons ; « nous rencontrons un ours, nous sommes effrayés et nous « fuyons ; nous sommes injuriés par un ennemi, nous som- « mes irrités et nous frappons. — L'hypothèse que je dé- « fends dit que cet ordre de succession est incorrect, que le « second des deux états n'est pas immédiatement produit par « l'autre, que les manifestations corporelles doivent d'abord « s'interposer entre eux.

« Pour s'exprimer d'une façon rationnelle il faudrait dire : « nous sommes tristes parce que nous pleurons, irrités parce « que nous frappons, effrayés parce que nous tremblons, et « non pas que nous pleurons, frappons ou tremblons parce « que nous sommes tristes, irrités, effrayés. »

M. Ribot dit à ce sujet pour commenter la pensée de James : « Supprimez dans la peine les battements du « cœur, la respiration haletante, le tremblement, l'affaiblis- « sement musculaire, l'état particulier des viscères, suppri- « mez, dans la colère, l'ébullition de la poitrine, la congestion

1. Mind., 1884, p. 189 sqq. *What is an émotion ?*

« de la face, la dilatation des narines, le resserrement des « dents, la voix saccadée, les tendances impulsives, supprimez dans le chagrin, les pleurs, les soupirs, les sanglots, « la suffocation, l'angoisse, — que restera-t-il? un pur état « intellectuel pâle, incolore, froid[1] ».

« Sans l'état corporel qui la suit, écrit James, la perception « serait purement cognitive, pâle, décolorée, dépourvue de sa « chaleur émotionnelle[2] ». Et il conclut plus loin en ces termes :

« Si nous supposons que l'écorce cérébrale contient des « centres pour la perception des changements qui s'opèrent « dans chaque organe spécial des sens, dans chaque partie « de la peau, dans chaque muscle, chaque articulation, « chaque viscère, *et ne contient absolument rien de plus* « nous avons un système parfaitement capable de nous représenter le processus de chaque émotion[3]. »

James en arrive ainsi à attribuer aux émotions non pas un centre spécial mais le même siège cérébral que les physiologistes ont attribué depuis longtemps à la sensibilité et aux mouvements, l'écorce des hémisphères.

Les sentiments se ramènent pour lui, objectivement à des impressions de la sensibilité organique et subjectivement à des perceptions confuses des cellules corticales.

C'est une théorie *physiologique* et *périphérique* de l'émotion qui rappelle de très près la théorie périphérique de l'effort et ne peut que gagner en clarté à être rapprochée des conceptions contemporaines de ce sentiment.

Trois opinions ont été émises sur l'origine de l'effort, opinions dont j'emprunte l'exposé à M. Ribot[4].

« 1° Il est antérieur au mouvement ou du moins simultané, « il va du dedans en dehors ; il est centrifuge, efférent ; il est « un sentiment d'énergie déployée, il ne résulte pas, comme « dans les sensations proprement dites, d'une influence extérieure transmise par les nerfs centripètes (Bain)[5].

1. *Psychologie des sentiments*, p. 96.
2. *Mind*., 9, 1884, p. 190.
3. *Mind*., 9, 1884, p. 203.
4. *Psychologie de l'attention*, p. 96.
5. Helmoltz a donné, je crois, la formule la plus nette et la plus

2° « Il est d'origine périphérique ; il est postérieur aux « mouvements produits, il va du dehors en dedans, il est « afférent, il est le sentiment de l'énergie qui a été déployée ; « il est, comme toute autre sensation, transmis de la péri- « phérie du corps au cerveau par les nerfs centripètes. (Charlton Bastian, Ferrier, W. James, etc).

3° « Il est à la fois central et périphérique ; il y a un « sentiment de la force exercée ou sentiment d'innervation « et il y a aussi un sentiment du mouvement effectué ; il est « d'abord centrifuge ensuite centripète (Wundt). — Cette « théorie mixte paraît aussi celle de J. Müller, l'un des « premiers qui aient étudié la question.

« La deuxième thèse qui est la plus récente paraît la plus « solide. Elle a été opposée avec beaucoup de soin par « W. James dans sa monographie *The Feeling of Effort* « (1880) et la thèse du sentiment d'énergie déployée, anté- « rieur au mouvement, y a été critiquée avec une grande « pénétration. L'auteur, discutant les faits les uns après les « autres, a montré que dans le cas de paralysie d'une partie « du corps ou d'un œil, si le malade a le sentiment d'une « énergie déployée, quoique le membre reste immobile (ce « qui paraît justifier la thèse d'un sentiment d'innervation « centrale, antérieur au mouvement), c'est qu'il y a en « réalité un mouvement produit dans l'autre partie du corps, « dans le membre correspondant, ou dans l'œil qui n'est « pas paralysé. — Il en conclut que ce sentiment est un « état afférent complexe qui vient de la contraction des « muscles, de l'extension des tendons, des ligaments et de « la peau, des articulations comprimées, de la poitrine « fixée, de la glotte fermée, du sourcil froncé, des mâchoi- « res serrées, etc. ; qu'il est, en un mot, comme toute sensa- « tion, d'origine périphérique. »

franchement métaphysique de cette thèse, lorsqu'il a écrit que le sentiment de l'innervation est « la perception de l'intensité de l'effort volontaire par lequel nous cherchons à mettre les muscles en activité ; nous sentons, dit-il, le degré de l'innervation que nous distribuons aux muscles moteurs de l'œil » *Physiolog. Optik.*, 2 auff., p. 742.

Cette thèse périphérique de l'effort n'est pas autre chose que la thèse périphérique de l'émotion, et nous ne pouvons pas nous étonner d'y retrouver le nom de James.

La théorie émotionnelle de James n'a pas en effet d'autre but que de substituer une théorie périphérique des sentiments à une théorie centrale, de présenter l'émotion non pas comme un phénomène psychique ayant son siège distinct dans le cerveau, mais comme un phénomène de sensibilité véritable, prenant sa source comme toutes les sensations à la périphérie du corps, et perçu dans les centres corticaux comme toutes les excitations sensibles.

Ainsi présentée, on voit déjà, en dehors de toute vérification expérimentale, combien elle est conforme aux lois ordinaires de la physiologie, et combien elle est propre à faciliter l'analyse organique et mentale des phénomènes si obscurs du sentiment.

Lange écrit de son côté :

« L'opinion généralement répandue, c'est qu'un événement « suivi d'émotion détermine d'abord et d'une façon immé- « diate un effet purement psychique (soit en créant une « nouvelle force mentale, soit en modifiant l'état mental « intérieur). On admet encore que l'émotion véritable, la « vraie joie, la vraie tristesse est ce qui se passe dans l'âme « tandis que les expressions physiques sont des épiphéno- « mènes, toujours présents il est vrai, mais n'ayant cepen- « dant rien d'essentiel en eux[1]. »

Puis, après avoir montré que cette hypothèse d'une émotion psychique n'est ni claire ni indispensable pour expliquer l'expression, Lange lui substitue la sienne :

Pour bien comprendre la nature de l'émotion, il faut, pense-t-il, laisser de côté toute métaphysique, renoncer à cette idéologie qui fait de la peur, de la joie ou de la colère de véritables entités et n'examiner que des faits.

Voici une mère qui pleure son fils ; l'opinion courante admet trois moments dans la production du phénomène :

1. *Les Emotions*, p. 98.

1° Une perception ou une idée ;
2° Une émotion ;
3° L'expression de cette émotion.

Cette succession est fausse ; il faut renverser les deux derniers termes et raisonner ainsi :

1° Cette femme vient d'apprendre la mort de son fils ;
2° Elle est abattue ;
3° Elle est triste.

Qu'est-ce donc que sa tristesse ? — simplement la conscience plus ou moins sourde de son état physiologique, de son abattement.

Jusqu'ici nous reconnaissons les grandes lignes de la théorie précédente ; c'est la même interposition paradoxale du fait organique entre la représentation et le sentiment ; mais c'est là que s'arrête l'identité.

Lange analyse, avec plus de détails que James, le fait organique, et tâche de montrer que toutes les variations sécrétoires, nutritives, motrices, thermiques ou psychiques qui caractérisent les émotions sont des conséquences de l'état circulatoire ou vaso-moteur.

Dans la joie, par exemple, c'est la vaso-dilatation périphérique et cérébrale qui est le phénomène fondamental et primitif, dans la tristesse c'est la vaso-constriction périphérique et cérébrale.

Rétablissez la circulation dans le cerveau et dans le corps tout entier, rendez l'activité au cerveau, la chaleur à la peau, l'oxygène aux tissus, la tonicité aux muscles, que restera-t-il de la tristesse ? Absolument rien que le souvenir de la cause qui l'a produite.

Cette systématisation de la thèse est très séduisante dans sa simplicité et Lange a pu en tirer une conception presque schématique de l'émotion ; mais c'est une raison pour s'en défier, et, de fait, elle prête à quelques critiques.

Tout d'abord elle est moins nette et moins précise que celle de W. James qu'on pourrait résumer ainsi : « Dans l'émotion nous sentons notre corps par l'intermédiaire du cerveau, la périphérie par l'intermédiaire du centre, mais nous ne sentons pas directement l'état du centre lui-même ;

le cerveau ne joue dans l'émotion que le rôle d'un simple récepteur sensible. »

Lange est loin de poser le problème avec cette clarté, et dans sa description de la joie et de la tristesse, il fait entrer non seulement les sensations confuses qui viennent des viscères et des membres, mais le sentiment spécial qui se lie à la gêne ou à la suractivité mentale, sans s'expliquer sur la nature et l'origine de ce sentiment [1] ; en d'autres termes il considère la joie et la tristesse comme la conscience des phénomènes qui s'accomplissent dans le cerveau et dans le corps sans pousser plus loin l'analyse, et cette description laisse place à une discussion théorique. James ne manquerait pas en effet de demander : le sentiment d'activité ou de gêne psychique se lie-t-il à l'état des cellules cérébrales, est-il central ? — Ou ne nous est-il pas connu au contraire que par la facilité ou la difficulté avec lesquelles s'exécutent chez nous les mouvements spécifiques de l'attention et les diverses contractions musculaires qui accompagnent la pensée ? est-il périphérique ? — C'est, à vrai dire, la question même de la nature, périphérique de l'émotion qui se reposerait ici sur un point spécial ; Lange a passé par-dessus la difficulté sans la voir, bien plus qu'il ne l'a résolue.

De plus, la thèse de Lange se double d'une hypothèse vaso-motrice que l'auteur ne tient pas assurément pour essentielle [2], mais qu'il développe avec complaisance et qui est loin d'être démontrée.

Nous avons déjà vu en effet [3] qu'on ne saurait considérer l'activité mentale comme exclusivement déterminée par la circulation cérébrale et qu'elle se lie vraisemblablement à des processus intracellulaires antérieurs à toute variation vasculaire.

Nous savons aussi que des causes beaucoup plus obscures que les variations vasculaires peuvent exercer leur influence sur les combustions, la calorification et la nutrition des

1. *Op. cit.*, p. 43 et 50.
2. *Op. cit.*, p. 94.
3. *Vide supra*, ch. V, p. 239.

tissus ; telles ces fonctions trophiques du cerveau sur lesquelles nous nous sommes déjà expliqués et les fonctions trophiques des nerfs.

On a donc le droit de faire des réserves sur la simplification introduite par Lange dans la théorie physiologique de l'émotion. Tout au plus peut-on dire que les variations vasculaires retentissent profondément sur les autres variations organiques que nous avons énumérées et qu'elles contribuent à les accélérer ou à les ralentir.

Admettons donc que, parmi les phénomènes organiques, un des plus importants dans le mécanisme de l'émotion c'est le phénomène vasculaire, et nous serons plus près de la vérité que Lange lui-même, avec sa théorie exclusivement vaso-motrice.

Telles sont brièvement résumées les deux théories contemporaines sur la nature physiologique de l'émotion ; on les confond d'ordinaire sur le nom commun de théorie de James-Lange, et on a raison, car elles procèdent évidemment du même esprit, mais on ne doit pas cependant perdre de vue les divergences profondes que je viens de signaler.

La théorie James-Lange est-elle vérifiée?

Notons d'abord qu'elle contient deux thèses un peu différentes, dont la seconde est subordonnée à la première et que les psychologues contemporains n'ont pas toujours distinguées assez nettement :

1° L'émotion est de nature physiologique. C'est plus spécialement l'opinion de Lange.

2° L'émotion est non seulement de nature physiologique, mais d'origine périphérique. C'est plus proprement l'opinion de James.

Si on s'en tient à la première, on se borne à affirmer que l'émotion est directement liée à l'état de l'organisme en général ou du cerveau en particulier et qu'elle est la traduction consciente de cet état physiologique.

Si on accepte la seconde, on admet que l'émotion se décompose en un nombre considérable de sensations périphériques

et qu'elle rentre, par là même, sous les lois générales de la sensibilité physique.

Ce sont ces deux thèses qu'il s'agirait de contrôler ici.

Est-il vrai d'abord que la tristesse et la joie soient de nature physiologique? Peut-on dire que la tristesse active ou passive, la joie excitée ou calme soient directement liées à l'état du corps et du cerveau, et ne soient que la traduction consciente de cet état?

Avant de répondre à cette question, rappelons que ces tristesses et ces joies coïncident toujours avec des caractères physiques précis que nous avons longuement décrits ; chacune a sa physionomie propre, non seulement au point de vue mental, mais au point de vue organique, et nous ne croyons pas que des joies ou des tristesses puissent se produire en dehors des variations physiologiques, physico-chimiques, mécaniques que nous avons signalées.

Sans doute on trouvera, dans la vie courante, des exemples de joie et de tristesse assez peu intenses pour que les phénomènes organiques y soient peu marqués et on croira pouvoir en tirer un argument, en faveur du caractère purement psychique de ces deux émotions, mais c'est là une façon sophistique de procéder, contre laquelle Lange s'élève avec beaucoup de raison : « Je ne veux pas m'arrêter, « écrit-il à l'objection que l'on me fera peut-être en disant : « on peut éprouver une tristesse et une joie purement « psychique si l'émotion n'est pas assez forte pour produire « des symptômes physiques. Une pareille supposition repose « naturellement sur une observation incomplète et suppose « que l'on considère comme psychiques les impressions « subjectives de légèreté ou d'oppression, de force ou de « faiblesse[1]. »

Dans une étude aussi complexe et aussi confuse que celle de l'émotion, c'est par l'analyse des faits grossiers, presque brutaux, qu'il faut commencer, et, pour ceux là, l'expérience

1. *Les Emotions*, p. 101.

nous permet d'affirmer la liaison constante de l'émotion avec des caractères organiques précis.

Mais cette lésion constante ne démontre nullement l'antériorité des phénomènes organiques sur le phénomène émotionnel. Il faut encore analyser cette liaison, l'interpréter, expérimenter, pour déterminer exactement lequel est cause et l'autre effet des deux termes qui sont unis.

W. James[2] croit pouvoir tirer un argument de ce fait que, dans les asiles, on trouve souvent des émotions qui s'accompagnent de symptômes physiques, crainte, angoisse, mélancolie et qui ne s'expliquent par aucune représentation antérieure ; ces émotions, pense-t-il, ne peuvent venir que d'un état organique.

Je reconnais que ces cas sont fréquents ; j'en ai cité beaucoup dans les pages qui précèdent et j'en ai observé encore plus. Je me rappelle en particulier avoir vu, il y a neuf ans, dans le service du Pr Ball, une paralytique générale qui se mourait et ne cessait de répéter, avec une expression de visage caractéristique : « ah ! que je suis contente ! que je suis contente !... » Cela dura trois jours, jusqu'à l'agonie.

Cette femme était alors dans un état de démence complète, incapable d'associer deux idées ; sa joie absurde, infinie, ne se rattachait certainement à aucune représentation ; en revanche elle se liait à deux caractères organiques précis que je notai dans mon observation d'alors, l'accélération et la faiblesse du pouls. Depuis, j'ai eu maint exemple de joies ou de tristesses liées à des phénomènes organiques déterminés et où les représentations, quand elles intervenaient, n'apparaissaient qu'à titre secondaire. C'est le cas d'Augustine, de Marie excitée, de Louise, de M..., etc. ; on pourrait même dire que la plupart de nos analyses morbides ont eu pour résultat de mettre en lumière le caractère primitif du phénomène affectif par rapport au phénomène intellectuel, et que par suite elles tendent à révéler la liaison directe du

1. *Mind*, 1884, p. 199.

phénomène affectif avec le phénomène physiologique. Je ne crois pas cependant que de pareils faits soient décisifs en faveur de l'origine périphérique du sentiment. Ils prouvent simplement, à mon sens, — et c'est déjà beaucoup — que le sentiment se lie bien directement à l'état du corps et du cerveau, c'est-à-dire qu'il est de nature physiologique.

On peut d'ailleurs, sur ce point, joindre à l'observation des aliénés des expérimentations véritables et tenter de vérifier la théorie physiologique de l'émotion par la méthode des variations.

Choisissons d'abord les cas relativement simples, parce que grossiers, que nous trouvons dans la clinique mentale, et voyons si, chez nos déprimés ou nos excités, des variations organiques ne peuvent pas entraîner des variations de l'état émotionnel.

Or, parmi les variations organiques, celle que nous produisons le plus facilement, c'est la variation circulatoire et nous avons de plus l'avantage d'agir plus ou moins sur toutes les autres par celles-là.

Voici Marie, notre circulaire, qui présente deux types réguliers de tristesse et de joie, avec accompagnement de phénomènes physiques très nets. — Ne serait-il pas possible de montrer que les phénomènes organiques sont primitifs par rapport aux variations de l'état affectif ?

Si nous observons l'état organique avec nos procédés ordinaires de mesure et d'inscription, nous ne trouverons jamais que des variations simultanées des deux états et nous n'en pourrons rien conclure. Les deux phénomènes sont tellement connexes, tellement liés dans le temps, que nous n'arriverons pas à distinguer l'antécédent et le conséquent.

Mais, au lieu d'observer, expérimentons, essayons d'agir par la circulation sur l'état organique et voyons si nous n'arrivons pas à modifier par là même, dans une certaine mesure, l'état émotionnel. Dans ce cas, l'ordre de succession ne sera pas douteux, la causalité sera bien établie.

J'ai employé avec Marie plusieurs toniques pour la faire

passer de la tristesse à la joie, je n'ai jamais réussi complètement, c'est-à-dire que je n'ai jamais pu substituer une joie complète et de longue durée à la tristesse ; mais je suis parvenu cependant à supprimer momentanément la dépression organique et à relever du même coup l'état affectif du sujet.

Un demi-litre de café très fort a été une fois absorbé en 30 minutes dans une période de grand abattement. La malade en a pris quatre tasses espacées de dix minutes en dix minutes.

Après la troisième tasse elle a commencé à parler « ah ! le « bon café comme il est doux ! c'est pas ma belle-mère qui « m'en donnerait le pareil ! ». En même temps elle paraissait plus active de pensée, elle était moins pâle, elle marchait, elle déclarait se trouver mieux. Cet état a été plus marqué encore après la 4e tasse et a duré une heure environ.

Les mensurations et numérations physiologiques ont donné les résultats suivants :

	AVANT CAFÉ		APRÈS CAFÉ	
Force dynamo.	M. D. 15. M. G. 12		M. D. 25. M. G. 18	
	Tension artérielle	10cc	Tension artérielle	17cc
	Pouls	62	Pouls	74
	Respiration	15	Respiration	24

Voici d'ailleurs les deux tracés respiratoires pris sans déplacement d'appareil (fig. 68).

La caféine se distingue du café en ce qu'elle n'agit pas directement sur les centres nerveux et n'exerce guère son influence que sur le cœur et le système circulatoire.

J'en ai fait, à plusieurs reprises, des injections hypodermiques à Marie, et j'ai obtenu chaque fois des résultats assez analogues.

La quantité totale injectée en trois ou quatre injections variait de 75 à 100 centigrammes ; les injections étaient espacées de 10 ou 15 minutes, les phénomènes d'excitation se faisaient attendre de 40 minutes à 1 heure environ.

Le pouls s'élevait de 15 à 20 pulsations, la tension arté-

rielle de 3 à 6 centimètres de mercure, la respiration de 6 à 10, la peau se colorait et s'échauffait, le tonus musculaire réapparaissait, ainsi que l'activité psychique et motrice; un jour Marie est allée jusqu'à déchirer les pièces d'étoffe qui lui tombaient sous la main, ce qui est toujours chez elle, le signe d'une grande agitation.

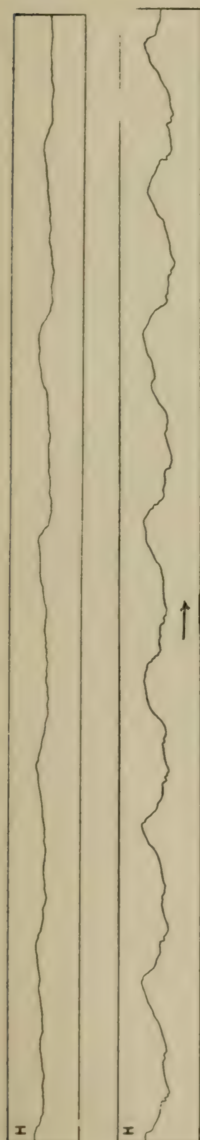


Fig. 61. — Respiration de Marie triste avant et après le café.

Certains stimulants agissent vraisemblablement de la même manière : telles les douches qui déterminent par l'intermédiaire des variations circulatoires un état de bien-être et de satisfaction connu de chacun, et qui réussissent souvent contre la dépression.

Les effets du massage général sont également utilisés dans les cas de mélancolie passive pour rétablir la circulation et relever par là même l'état affectif.

J'ai eu l'occasion de les observer deux ou trois fois chez Marie que j'avais fait masser dans cette intention[1].

La séance durait une heure environ. La circulation périphérique devenait plus active, comme en témoignait la chaleur et la coloration de la peau, et l'apparition du pouls capillaire : le pouls radial s'élevait de 15 ou 20 pulsations par minute, la respiration de 10, la tension artérielle croissait de 2 ou 3 centimètres de mercure.

1. Les massages ont été faits par Mlle Ponomaréva, et je saisis volontiers cette occasion de la remercier ici.

ce qui indique qu'on n'avait pas seulement des effets périphériques de dilatation, mais des effets centraux de tonicité cardiaque. — Les muscles du visage gagnaient en innervation latente, l'élimination de l'acide carbonique passait de 80 ou 90 centimètres cubes par kilogramme et par heure à 300 ou 350.

L'état affectif se modifiait également; la malade parlait, se trouvait mieux, et c'était ainsi jusqu'à ce que les effets physiologiques du massage aient cessé.

J'ai tenté d'autre part de rompre subitement la joie de Marie en changeant l'état organique et j'ai obtenu quelques résultats heureux dans ce sens.

J'avais compté beaucoup, comme sédatif de la circulation, sur le bromure de potassium, et j'en ai donné pendant huit jours une dose quotidienne de 4, 5, 6, 8 grammes sans obtenir aucun changement dans l'état organique et dans l'état émotionnel.

Les effets du bromure sont pourtant connus et les aliénistes ont souvent l'occasion de les observer chez les excités maniaques. — Lange ne manque pas de les invoquer à l'appui de sa thèse et il écrit :

« Par un médicament qui exerce une action paralysante
« sur le système vaso-moteur, le fameux bromure de potas-
« sium, nous pouvons non seulement diminuer l'angoisse ou
« la tristesse, mais encore produire un état d'apathie par-
« faite où le sujet est également incapable d'être triste ou
« gai, simplement parce que les fonctions vaso-motrices sont
« suspendues[1] ».

J'ai été plus heureux avec l'hyoscine qu'on emploie beaucoup dans le service du Dr Magnan pour faire dormir les agités et que j'ai administrée en injections hypodermiques à la dose d'un demi-dimilligramme par injection.

En général, qu'il s'agisse d'une excitation agréable comme celle de Marie, ou d'une excitation pénible comme celle de C... et de P..., j'obtiens également de la dépression, avec

1. *Op. cit.*, p. 107.

diminution de la loquacité, faiblesse motrice, ralentissement des fonctions respiratoires, circulatoires et mentales.

Je ne veux pas quitter cette question sans rapporter les résultats beaucoup plus nets que M. le Dr de Fleury obtient journellement dans sa clientèle, en injectant des doses variables de sérum artificiel (eau salée) qui ont la propriété de relever la pression artérielle.

« Faites, dit-il, à un sujet neurasthénique, prompt aux « réactions, une injection hypodermique d'eau salée propor- « tionnée à son degré de résistance individuelle, ce qui n'est « pas toujours chose facile ; un quart d'heure, une demi- « heure après, vous constaterez chez lui l'accroissement des « forces, la hausse de la pression sanguine, le relèvement de « l'état mental ; le maximum de cet effet thérapeutique sera « atteint environ une heure après l'injection ; puis il ira « s'atténuant avec des oscillations (baisse avant le repas, as- « cension après) pour ne disparaître et mourir tout à fait « que 20 heures, 30 heures après[1] ».

Il cite à ce sujet la curieuse observation d'une jeune femme anémique et neurasthénique, ouvrière à la journée, en service chez lui, « en sorte, dit-il, qu'il m'a été possible de suivre « sur elle les modifications de la tension artérielle heure par « heure, quart d'heure par quart d'heure. La tension habi- « tuelle était excessivement basse, 9 à 10 centimètres cubes « de mercure. L'injection pratiquée à 3 heures a déterminé « d'abord (ce phénomène n'est pas constant) une assez forte « baisse de la pression sanguine, avec un léger sentiment « d'accablement, de surmenage ; cette baisse marquée sur le « graphique à 9 heures 5 minutes n'a pas duré plus de 7 à 8 « minutes. A 9 heures et demie l'ascension était manifeste ; « elle atteignait son maximum trois quarts d'heure après « l'injection. Le lendemain soir, à 6 heures, la tension « retombait, pour la première fois, à son niveau habituel.

« La psychasthénie, la sensation d'épuisement, la timidité, « la tristesse de cette jeune fille semblent s'être modifiées à

1. *Revue de Médecine*, 10 février 1896, p. 102.

« peu près parallèlement aux oscillations de la pression san-
« guine; elle a mieux dormi cette nuit là qu'elle ne dormait
« habituellement[1] ».

On retrouvera ce même exemple et d'autres semblables dans l'intéressante étude que M. de Fleury a publiée, depuis lors, sous le titre d'*Introduction à la Médecine de l'Esprit*. L'interprétation qu'il en donne diffère quelque peu de celle de Lange, mais elle revient en définitive à considérer le phénomène organique comme primitif par rapport à l'état affectif et c'est le trait essentiel que je tiens à en dégager.

Il semble donc bien qu'en agissant sur l'état organique, on arrive à modifier l'état émotionnel et que, par conséquent, le sentiment de joie et le sentiment de tristesse soient bien, dans les cas qui précèdent, de nature physiologique.

Plaçons-nous maintenant dans les cas normaux où la joie et la tristesse sont postérieures à des états mentaux, images, idées, représentations de toute espèce.

Avons-nous quelque raison de penser que le phénomène affectif a changé de nature parce que nous sommes passés de la pathologie à la physiologie, du morbide au normal? — Ce n'est ni vraisemblable, ni même possible.

Si dans les cas simples, où le sentiment coexiste avec un état organique particulier, sans intervention de phénomènes mentaux, il est la conscience de cet état, nous sommes bien obligés d'admettre que dans les cas plus compliqués, où le sentiment accompagne les mêmes états organiques avec intervention de phénomènes mentaux, il a toujours la même nature et doit se prêter à la même analyse; sinon il faudrait accorder cette absurdité qu'un état affectif donné peut être tantôt la conscience d'un état organique et tantôt un état mental dépourvu de bases physiques, capable en outre de déterminer, par une réaction mystérieuse, ce même état organique dont il n'était tout à l'heure que le reflet mental. L'hypothèse ne me paraît pas soutenable.

Dans un excellent article de la *Revue des Questions scien-*

1. *Revue de Médecine*, 10 février 1896, p. 102.

tifiques, M. Léchalas se refuse cependant à la rejeter et il écrit après avoir cité un article où je la combats : « Pour « nous, il nous paraît aventureux de qualifier d'absurde « l'hypothèse d'une telle réversibilité et nous dirions volon « tiers que sa réalité ou la vanité de son apparence constitue « précisément le problème à résoudre. Du reste, il semble « bien que l'auteur, dans un livre où il soutenait déjà les « théories de Lange, ait admis des cas de réversibilité. Dans « son étude sur les *États intellectuels dans la Mélancolie,* « il distingue, en effet, deux origines de la mélancolie : l'une « intellectuelle, et l'autre organique. Or, dans la première « comme dans la seconde, on constate des idées attristantes; « seulement, dans le premier cas, l'idée a entraîné par as- « sociation automatique des phénomènes de constriction « auxquels correspond la cœnesthésie mélancolique, tandis « que, dans le second, la constriction est primitive, et, si la mé- « lancolie est accompagnée d'idées attristantes, ce n'est qu'en « vertu d'une nécessité logique qui oblige le malade à jus- « tifier sa tristesse. Qui empêcherait de déclarer absurde ce « cas de réversibilité[1] ? »

Je remercie M. Léchalas de cette objection qui m'oblige à présenter ma pensée sous une forme plus nette.

J'ai écrit en effet, en 1894[2], que la mélancolie reconnaissait deux origines : l'une intellectuelle, l'autre physique, et je l'ai encore répété dans le présent livre.

J'entends par là que des causes morales ou physiques peuvent également épuiser le cerveau et préparer le terrain pour la dépression ou la mélancolie active.

J'ai écrit également que la mélancolie une fois créée, soit par des causes physiques, soit par des causes morales comme les représentations pénibles, se justifie ensuite par des idées tristes et que, par conséquent, les idées tristes peuvent être primitives ou secondaires, causes ou effets; mais je ne

1. Revue des questions scientifiques. *La théorie physiologique des émotions*, octobre 1897.

2. Thèse inaugurale de médecine. *Les états intellectuels dans la mélancolie*. Paris, F. Alcan.

pense pas qu'il y ait là un cas de réversibilité analogue à celui que je refuse d'admettre pour la nature de l'émotion.

En réalité, cela revient à dire que l'idée peut agir comme cause épuisante pour déterminer la douleur, et que la douleur peut évoquer, d'autre part, des idées tristes qui alimenteront la douleur elle-même et entretiendront l'épuisement, en vertu du cercle vicieux si souvent constaté dans les sciences de la vie.

Pour la nature de l'émotion, le problème est différent. On nous dit : voici une joie et une tristesse morbides qui contiennent tous les sentiments secondaires que vous trouvez dans la tristesse normale ; nous allons les diminuer, les supprimer, les substituer l'une à l'autre en modifiant l'état organique.

Nous en conclurons que les phénomènes organiques étaient primitifs et que les deux sentiments n'étaient que la traduction, dans la conscience, de ces phénomènes.

Voici maintenant une tristesse et une joie normale où vous retrouvez les mêmes états organiques.

Voulez-vous admettre que ces tristesses et ces joies ont *changé de nature* parce qu'elles succèdent à une représentation qui a épuisé ou tonifié le cerveau ? — Il ne s'agit pas ici de deux phénomènes qui réagissent l'un sur l'autre comme la tristesse et les idées tristes et qui peuvent être successivement ou simultanément causes et effets ; il s'agit de la nature du phénomène affectif qui, dans le premier cas, est la traduction consciente de l'état organique et qui, dans le second, existerait par lui-même, en dehors de ce même état bien que cet état soit présent et aussi marqué.

C'est cette hypothèse que je persiste à ne pas trouver soutenable.

D'ailleurs, bien que l'expérimentation ne soit pas aussi facile avec les émotions normales qu'avec les émotions morbides elle peut cependant intervenir ici dans une certaine mesure.

Lange écrit avec raison dans ce sens. « En fait, il n'est « pas difficile de montrer, d'après les expériences quoti- « diennes elles-mêmes qui fondent et vérifient sans cesse « cette vérité, que les émotions peuvent être produites par

« beaucoup de causes qui n'ont rien à faire avec les mouve-
« ments de l'âme, et que, d'autre part, elles peuvent égale-
« ment être domptées et réprimées par des moyens phy-
« siques.

« Sans qu'on en ait la conscience nette, la chose est si
« connue que toute notre manière de vivre, notre hygiène
« journalière s'est formée, pendant le cours des générations,
« dans le but de favoriser les émotions agréables et de dimi-
« nuer les émotions tristes ou de les supprimer tout à fait.

« Je ne citerai qu'un exemple, qui en évoquera d'autres :
« c'est une des plus anciennes vérités d'expérience pour
« l'humanité que le vin réjouit le cœur, et la vertu qu'ont
« les boissons spiritueuses de combattre la tristesse et la
« crainte, deux états bien voisins, pour leur substituer la
« joie et le courage, a reçu une application qui serait natu-
« relle en elle-même et des plus salutaires, si elle n'entraî-
« nait, par surcroît, d'autres conséquences[1] ».

J'ajouterai pour ma part un seul fait dont chacun pourra contrôler sur soi-même ou sur autrui la vérité.

Bien souvent une représentation qui nous paraissait pénible et déprimante avant le déjeuner nous paraît indifférente après le repas, un projet qui nous semblait hérissé de difficultés nous semble facile. — Pourquoi donc la tristesse trouve-t-elle alors cette difficulté à nous dominer? c'est qu'elle devrait triompher d'abord d'un état circulatoire spécial (hypertension et accélération du pouls) et d'un état de bien-être qui est justement l'état organique de la satisfaction et de la joie.

Je suis donc tout disposé à admettre la nature physiologique de la tristesse et de la joie, non seulement dans les cas morbides, où les tristesses et les joies calmes naissent directement de l'organisme mais aussi dans les cas normaux où elles naissent indirectement de nos représentations par l'intermédiaire des états organiques.

Mais si la théorie est vraie, il est bien évident qu'une

1. *Les Émotions*, p. 103.

question subsidiaire se pose impérieusement, c'est la question de savoir comment et par quel jeu d'idées, telle représentation arrive à déterminer dans le cerveau et, par le cerveau dans le corps, les modifications organiques que nous avons si longuement analysées. Déjà, dans ma préface de ma traduction de Lange, je signalais cette lacune de la théorie physiologique de l'émotion. « La grosse difficulté, disais-je, sera « toujours de savoir pourquoi à telle idée, à telle perception « et à telle image s'associe tel ou tel état vaso-moteur ; nous « pourrons constater des faits, mais l'explication de ces « associations sera certainement difficile, et l'on ne voit pas « aujourd'hui comment Lange ou un autre pourrait la « donner[1] ».

Cette explication que je jugeais difficile il y a 4 ans et qui l'est certainement beaucoup, j'ai essayé de l'indiquer dans le chapitre IV où j'ai traité du mécanisme psychologique de la tristesse et de la joie, et surtout dans ce chapitre même où j'ai traité du mécanisme psychophysiologique de ces deux sentiments. Je me garderai de la reprendre et n'ai voulu qu'indiquer les services qu'elle rendrait à la théorie physiologique de l'émotion, si elle devenait un jour moins hypothétique.

Reste la deuxième thèse, celle qui appartient plus proprement à James. Est-il possible de la démontrer ?

W. James reconnaît lui-même qu'elle ne compte pas de preuve décisive et qu'elle n'en saurait compter.

La démonstration ne pourrait être faite que par une expérience cruciale (*crucial test*) supprimant à la fois toute sensibilité externe ou interne et toute espèce d'émotivité, mais cette anesthésie totale, si elle se produisait jamais, supprimerait du même coup les réflexes et la vie.

James se contente donc d'invoquer des vraisemblances et il cite plusieurs cas où une anesthésie généralisée, sinon parfaite, s'accompagnait d'un ralentissement de la vie émotion-

1. *Les Émotions*, p. 62.

nelle. Depuis la publication du livre de James, le Dr Berkeley a rapporté dans le Brain (IV, 1892) deux cas, où une anesthésie générale coïncidait avec une certaine apathie émotionnelle. Plus récemment encore, M. le Dr Sollier a eu l'occasion de rencontrer à Bicêtre, dans le service du Pr Déjerine, un homme de 44 ans, avec tares héréditaires nerveuses et mentales, chez qui une anesthésie de la peau, des muqueuses et de quelques viscères coïncidait avec une disparition des phénomènes affectifs de tout ordre[1]. Enfin M. Pierre Janet lui-même se rallie volontiers à la thèse de James et cite, parmi ses hystériques, plusieurs cas analogues qui lui paraissent la vérifier en partie[2].

Il semblerait donc que, considérée dans son ensemble, la thèse de James ait non seulement pour elle la physiologie théorique de la sensibilité, mais qu'elle tire quelque vraisemblance d'un certain nombre de faits cliniques.

Je n'ai pas à la discuter ici dans sa totalité, et je veux seulement, comme j'ai fait pour la thèse précédente, la confronter avec ce que nous savons de la tristesse et de la joie. Ces deux émotions sont-elles toujours d'origne périphérique? — Voilà la question spéciale qui se pose ; or, sur ce point, la réponse n'est plus aussi simple que tout à l'heure, et j'aurai à faire quelques réserves.

Commençons d'abord par reprendre notre distinction des deux tristesses et des deux joies ; plus que jamais elle a son importance et nous allons voir que la thèse de James ne paraît pas s'appliquer également bien aux deux formes de la tristesse et aux deux formes de la joie.

La tristesse et la joie, dépourvues d'excitation mentale, se ramènent-elles à la conscience des phénomènes périphériques qui se produisent dans l'organisme? Pour répondre avec précision, revenons d'abord, par la seule récapitulation des phénomènes organiques et cérébraux, sur le contenu psychique et physique de la tristesse et de la joie calmes, et exprimons ce contenu plus clairement.

1. *Rev. philosoph.*, mars 1894.
2. *Etat mental des hystériques. Stigmates mentaux*, p. 214 sqq.

La diminution du tonus musculaire a pour conséquence le sentiment de lassitude et de lourdeur, origine de bien des métaphores ; nous sentons notre tristesse dans les muscles des joues qui retombent, dans la tête qui pend sur la poitrine, dans les jambes qui plient ou qui tremblent, dans les bras qui ballent, inertes.

La diminution de l'innervation volontaire, l'effacement des images motrices, la difficulté extrême de tout effort physique de volonté ou de tout effort mental d'attention soutenue, la fatigue qui suit ces efforts, concourent pour donner au sujet le sentiment et l'idée de son impuissance physique et mentale.

Les troubles physiques retentissent d'une façon plus précise dans la conscience ; la saveur amère obsède les sujets ; le froid de la peau détermine soit de petits frissons, entre cuir et chair, soit de grands frissons qui secouent, par moments, le corps tout entier.

Les troubles chimiques se traduisent par une sensation générale liée à l'appauvrissement, et à l'insuffisance de la nutrition. M. Beaunis, qui constate une sensation analogue dans la faiblesse qui suit la faim, écrit à ce sujet : « ce sentiment général lui-même n'est que la résultante d'une multiplicité de sensations partielles, vagues, obscures, mal définies, partant des diverses régions de l'organisme. Faire la part de chaque organe et de chaque tissu dans ce tableau est à peu près impossible[1] ».

Les variations respiratoires sont surtout senties lorsqu'elles sont brusques, comme il arrive dans l'émotion-choc ; cependant une sensation spéciale de gène paraît bien accompagner, chez plusieurs malades, le ralentissement respiratoire, et cette sensation est l'origine du soupir.

Comme les précédentes, les variations circulatoires ne deviennent tout à fait conscientes que dans les chocs émotifs ; dans la tristesse chronique elles sont peu senties et l'on n'éprouve guère qu'un sentiment de gène au cœur, corres-

1. *Les sensations internes*, p. 33.

pondant au ralentissement des systoles et à leur affaiblissement : c'est ce sentiment que nous exprimons par l'expression « *avoir le cœur gros* » et, dans tous les cas de vaso-constriction périphérique et d'hypertension, nous traduisons ainsi une vérité physiologique des plus précises.

Les conséquences générales de l'anémie sont les troubles de la nutrition et nous savons quel sentiment leur correspond, mais il en est de plus particulières qui donnent naissance à des sensations également particulières. — C'est ainsi que l'anémie cérébrale est sans doute la cause de la sensation de vide cérébral qu'accusent bon nombre de mélancoliques et que la stagnation du sang veineux dans les centres paraît provoquer la céphalée.

Il est bien difficile de dire si des sensations spéciales correspondent à l'arrêt ou à la gêne des fonctions de sécrétion ; dans tous les cas, on sent les conséquences organiques de cette gêne ou de cet arrêt et ce sont des sensations bien connues ; on a la bouche sèche ou visqueuse, la peau sèche, la digestion gênée, etc.

Parmi ces sensations, la plupart sont à peine douloureuses au sens précis du mot (lassitude, lourdeur, sentiment de faiblesse générale) d'autres le sont légèrement, telles les sensations de froid ; d'autres le sont un peu plus comme la céphalée, et la tristesse passive est leur sommation.

Si on essaie de les classer, on voit qu'elles se ramènent soit à des sensations nettement périphériques comme celle du froid, du resserrement cardiaque, de l'amertume, etc., pour lesquelles la thèse de James n'a pas même besoin d'être établie, soit à des sensations musculaires de lourdeur, de pesanteur, d'innervation diminuée, pour lesquelles, à défaut d'expérimentation véritable, on pourrait reprendre l'argumentation qui a conduit nombre de physiologistes contemporains à la théorie périphérique de l'effort.

La thése de James peut donc, pour la tristesse passive, être tenue pour vraisemblable.

Ne pourrait-on pas toutefois discuter encore sur l'origine périphérique ou centrale de quelques sensations ?

La céphalée, par exemple, n'est-elle qu'une douleur localisée dans les muscles du crâne ou traduit-elle un état spécial des centres ? La fatigue mentale ne nous est-elle connue que par la difficulté que nous éprouvons à faire les efforts musculaires de l'attention ? La sensation de vide cérébral est-elle une sensation cérébrale, ou une sensation intracrânienne, ou une interprétation de notre inertie musculaire et mentale ? Ne sent-on absolument que son corps comme le voudrait W. James et n'a-t-on pas un sentiment direct de l'état des centres eux-mêmes ? — Autant de questions qui ne peuvent recevoir de réponse précise tant que nous ne connaissons pas mieux le mécanisme de la cœnesthésie cérébrale. Comme nous allons les retrouver tout à l'heure, sous une forme beaucoup plus nette, à propos de la douleur et du plaisir moraux, nous nous bornons à les signaler et nous ferons remarquer que, si un sentiment d'origine central intervenait ici, ce ne serait jamais qu'à titre d'élément particulier et pour se confondre avec les autres sentiments périphériques dans une même cœnesthésie.

Dans la joie, à des phénomènes organiques opposés correspondent des sensations inverses.

L'augmentation du tonus musculaire donne naissance à un sentiment de bien-être et de légèreté qui s'oppose très nettement à la fatigue et à la lourdeur de la tristesse ; nous sentons notre joie dans les muscles de nos joues qui se contractent et s'arrondissent, dans notre tête qui se redresse, dans notre thorax qui se cambre, dans nos jambes plus sûres.

L'augmentation de l'innervation volontaire, la richesse des images motrices, la facilité des efforts physiques et mentaux, s'unissent pour donner au joyeux le sentiment de la puissance. — La chaleur des extrémités du corps et de la peau tout entière est directement sentie comme une excitation légère et agréable.

La bonne nutrition des tissus s'exprime par un sentiment tout aussi vague que la dénutrition et où viennent également se confondre des sensations obscures, mal définies, parties des différents organes.

La suractivité respiratoire, l'eupnée, avec ses inspirations profondes et rapides, favorisées par la tonicité des muscles thoraciques, entraîne du côté des poumons un sentiment de plénitude et de liberté bien souvent décrit par les poètes.

Aux systoles plus rapides et plus fortes correspond un sentiment de bien-être que nous exprimons par les termes : « avoir le *cœur léger* » et, dans les cas de vaso-dilatation périphérique et d'hypotension, ces termes sont l'expression d'une vérité physiologique.

M. Beaunis n'est pas éloigné de penser que certaines sensations obscures puissent accompagner parfois les différentes sécrétions organiques [1]. Ce qui est plus certain c'est que nous avons indirectement conscience de l'hypersécrétion de la joie, par le changement d'état de nos muqueuses, ou de la peau : on se sent les yeux humides, la bouche plus riche en salive, etc.

Ces diverses sensations ne sont pas précisément des sensations de plaisir aigu ; elles sont simplement agréables, les unes plus, les autres moins, c'est-à-dire que le plaisir y est confusément et légèrement mêlé et, tout de même que la tristesse passive était la sommation des sensations opposées, la joie sans excitation est la sommation de celles-ci.

Nous pourrions montrer, comme tout à l'heure, qu'elles se ramènent soit à des sensations nettement périphériques, soit à des sensations musculaires, et tenir la thèse de James pour vraisemblable, tout en faisant les mêmes réserves sur le caractère central ou périphérique de quelques sensations composantes.

Si nous passons ensuite des tristesses passives et des joies calmes à l'excitation agréable et à l'excitation pénible est-il possible de considérer que la thèse de James garde la même vraisemblance ?

Je signale d'abord ce fait que Lange est muet sur les émotions de ce genre, et que la tristesse et la joie qu'il décrit c'est la tristesse et la joie sans excitation mentale. — Une

1. *Op. cit.*, p. 150.

seule fois, il décrit un symptôme de l'excitation douloureuse, les larmes, mais c'est pour l'attribuer *à tort* à la tristesse passive et cette première erreur est cause qu'il s'embarrasse indéfiniment dans l'explication du phénomène.

A-t-il négligé, de parti pris, d'appliquer sa théorie à l'excitation douloureuse et à l'excitation agréable parce qu'il la jugeait inapplicable? — A-t-il cru, au contraire, que la joie qu'il décrit était toute la joie et que la tristesse qu'il décrit était toute la tristesse? — Je serais porté à le croire, car il est très peu psychologue et ne s'arrête guère sur le contenu psychique des sentiments qu'il étudie.

Dans ce cas, je crois inutile d'insister sur le caractère simpliste et insuffisant de sa conception de l'émotion. — Toutes les analyses qui précèdent tendent justement à distinguer l'excitation agréable ou pénible de la tristesse et de la joie proprement dites, à faire voir ce qu'il ne voit pas.

William James, beaucoup plus analyste que Lange, a eu comme un pressentiment de l'insuffisance de sa thèse et il débute par de prudentes réserves. « Je dois dire d'abord, « écrit-il, que les seules émotions que je me propose de « considérer sont celles qui ont *une expression corporelle* « *marquée*. Qu'il y ait des sentiments de plaisir ou de « peine, d'intérêt et d'excitation, liés à nos opérations « mentales mais n'ayant pas pour conséquences des « expressions corporelles, c'est là, je pense, une vérité qu'ac- « cepteraient beaucoup de lecteurs. Certains arrangements « de sons, de signes, de couleurs sont agréables, et d'autres « très pénibles sans que le degré du sentiment soit suffisant « pour stimuler le pouls ou la respiration, pour déterminer « des mouvements du corps ou de la face. Certaines suc- « cessions d'idées nous enchantent comme d'autres nous « fatiguent. Il y a un réel plaisir de l'esprit à résoudre un « problème et une peine réelle à l'abandonner sans pou- « voir le résoudre. La première série d'exemples, les sons, « les lignes, les couleurs sont ou bien des sensations phy- « siques ou des images correspondantes, la deuxième série

« dépend exclusivement des processus qui s'accomplissent
« dans les centres de l'idéation. Prises ensemble, elles
« semblent prouver qu'il y a des plaisirs et des peines liés à
« certaines formes de l'activité nerveuse comme telle, où que
« se porte cette activité[1] ».

L'auteur commence par admettre, un peu à la légère, que certains sentiments de plaisir et de peine sont totalement dépourvus d'expression corporelle, et il en conclut que ces sentiments, échappant ainsi à son explication périphérique, ne peuvent être liés qu'au mode de fonctionnement propre des centres nerveux.

La première affirmation est des plus contestables; les études de MM. Binet et Courtier sur la vie émotionnelle tendent au contraire à prouver que tout plaisir et toute peine sont liés à des modifications respiratoires et vasculaires. — Par là, tombe cette forme quasi-déductive que revêtait la pensée de James, mais le fond reste le même.

Ce qui est certain, en effet, c'est que certains plaisirs et certaines peines morales ne lui paraissent pas réductibles à la conscience de leurs expressions et que l'impossibilité de les expliquer ainsi lui apparaît d'autant mieux que le plaisir et la peine sont plus intellectuels, plus moraux et que l'expression physiologique correspondante est plus atténuée. Il a donc senti, sur ce point, le caractère incomplet de sa thèse et n'a pas vu comment il pourrait l'étendre à certains plaisirs et à certaines peines.

Pour moi, après toutes les analyses qui précèdent, je n'hésite pas à poser en principe que le plaisir et la peine, sous leur forme aiguë, sont non pas l'effet mais la cause de la plupart des réactions périphériques qui caractérisent la souffrance et la joie exubérante.

Nous avons vu, dans l'introduction, que la douleur physique est considérée par M. Richet comme la cause des réactions actives par lesquelles l'être se défend et appelle du secours.

1. Mind, IX, 1884, p. 189.

Nous pensons qu'il en est de même pour la douleur morale dans ses rapports avec les réactions psychiques et motrices qui la suivent. — C'est parce que nous souffrons que nous nous plaignons, que nous joignons les mains et que nous exécutons toute la mimique de la douleur.

Toute notre analyse de la mélancolie active n'a pas d'autre but que de mettre en lumière le caractère secondaire des idées et des mouvements par rapport à la souffrance et le caractère primitif de la souffrance elle-même.

J'en dirai tout autant pour le plaisir et pour les analyses que j'ai faites de la joie avec excitation mentale : idées et mouvements nous sont toujours apparus comme une réaction de l'être contre l'excitation légère et le sentiment de plaisir cérébral qui la suivait.

Enfin c'est par la différence des sensibilités, c'est-à-dire par la présence ou l'absence des plaisirs et des douleurs aigus que nous avons essayé d'expliquer la différence de la tristesse passive et de la tristesse active, de la joie calme et de la joie agitée.

Est-ce à dire que la théorie de James doive être complètement abandonnée pour l'excitation agréable et l'excitation pénible ? Nullement. Une fois le plaisir et la douleur donnés, toutes les réactions motrices, vasculaires qui se produisent viennent retentir dans la conscience et concourent, par là même, à la cœnesthésie de la souffrance ou de la joie. — Tous ces phénomènes périphériques font partie de l'émotion au même titre que l'hypotonus musculaire et le froid des extrémités dans la tristesse passive.

La tristesse active se composerait ainsi d'une sensation centrale de douleur, plus une cœnesthésie périphérique correspondant à tous les phénomènes que j'ai décrits ; de même la joie exubérante se composerait d'une sensation centrale de plaisir plus la cœnesthésie périphérique des réactions organiques.

Telle est l'interprétation qui me paraît la plus simple et la plus vraisemblable.

Au lieu de dire je souffre parce que je gémis et que je me

tords les mains, je dirai donc : « Je gémis et je me tords les mains parce que je souffre ». C'est moins paradoxal que les formules de James mais c'est plus vrai. Tout se passe en effet comme si les phénomènes centraux de plaisir et de douleur morale étaient primitifs et causals par rapport aux diverses réactions psychiques et organiques de la tristesse active et de la joie excitée ; nous avons depuis longtemps établi cet ordre de succession et nous ne croyons pas qu'il puisse être contesté.

Mais laissons un moment de côté les réactions manifestement secondaires du plaisir moral et de la douleur morale, pour ne considérer que le plaisir et la douleur eux-mêmes ? N'est-il pas possible de pousser plus avant l'explication, au moins sous forme d'hypothèse, et de soumettre ces sentiments à une analyse qui en ferait la simple conscience de certains réflexes périphériques?

Voilà la vraie question, celle que le Dr Lange n'a pas soupçonnée et que James n'a fait que pressentir lorsqu'il a distingué de l'émotion véritable « *des plaisirs et des peines liés à l'activité nerveuse comme telle* » et qui ne rentreraient pas dans sa théorie.

C'est la grande question de la cœnesthésie cérébrale, qui se posait déjà accessoirement dans la théorie de la tristesse passive et de la joie sans excitation ; or elle devient capitale et comme centrale, dans la théorie de la souffrance morale et du plaisir moral.

Eh bien, si nous sommes logiques avec la thèse de James, ne pouvons-nous pas la pousser plus loin que lui-même, et supposer une analyse plus complète qui ferait rentrer sous la commune loi ces prétendus états centraux ?

Une excitation forte (représentation et association difficiles) déterminerait, en autres réactions, dans les muscles du corps et en particulier dans ceux de la face, des contractions réflexes, contractions excessives, épuisantes, qui seraient perçues par la conscience sous forme de douleur, et la douleur morale serait la conscience de ces réactions.

Une excitation légère (représentation et association faciles)

déterminerait, au contraire, en autres réactions, dans les muscles du corps et surtout de la face, des effets toniques, des contractions légères qui seraient perçues dans la conscience sous forme de plaisir, et le plaisir moral serait la conscience de ces réactions.

Il y aurait ainsi, dans l'excitation pénible et dans l'excitation agréable, deux espèces de réactions; les unes, réflexes, primitives seraient bien la cause de la douleur et du plaisir; les autres, secondaires, automatiques en seraient la conséquence et se produiraient en vertu du mécanisme secondaire que nous avons analysé.

Par suite James aurait raison jusqu'au bout dans sa thèse périphérique de l'émotion, et la douleur et le plaisir moraux seraient un simple effet, un simple retentissement dans la conscience de certains phénomèmes organiques avant de devenir causes et d'en provoquer à leur tour.

Dans ce cas, il n'y aurait jamais à proprement parler de sensibilité dans les centres nerveux, quel que fût leur état d'épuisement ou de tonicité. Les représentations épuisantes ou toniques, les excitations mentales, avant d'être perçues sous forme de douleur ou de plaisir, devraient d'abord provoquer des réactions organiques.

Cette hypothèse aurait l'avantage appréciable d'introduire de l'unité dans la théorie de l'émotion et de faire rentrer le plaisir moral et la douleur morale sous cette loi générale qui veut que tout phénomène de sensibitité ait une origine périphérique, mais je dois ajouter qu'elle n'est pas démontrée et qu'elle ne paraît pas sur le point de l'être.

Elle paraît, il est vrai, confirmée par ce fait, qu'on peut, dans une certaine mesure, diminuer sa douleur physique ou morale en opposant aux contractions musculaires un effort qui les inhibe, tel un serrement des dents.

Et, d'autre part, elle se heurte à des faits assez graves.

Je ne parle pas de l'impression subjective de la conscience qui localise le plaisir et la douleur morale dans le cerveau antérieur, et qui ne serait qu'une illusion, mais comment expliquer ainsi ces cas bien connus de stupeur où la dou-

leur morale se produit avec une extrême acuité, sans aucune réaction de la face, comme si l'excitation cérébrale exerçait un véritable effet d'inhibition? — N'est-il pas difficile alors d'admettre pour la douleur une origine périphérique?

L'hypothèse n'est donc pas démontrée[1], et d'ailleurs, le serait-elle que nous n'aurions rien à changer à notre conception des deux tristesses et des deux joies. — Ce qui ferait la tristesse active ou passive, la joie excitée ou calme, ce ne serait pas la différence des sensibilités mais la différence des excitabilités ce qui revient à peu près au même, sans être plus clair.

Le phénomène ultime, pour avoir changé de nom, ne serait pas mieux connu dans sa nature, bien que la théorie générale eût gagné en unité.

Telles sont les restrictions provisoires que me suggère l'analyse du plaisir moral et de la douleur morale en ce qui concerne non pas la théorie physiologique mais la théorie périphérique de l'émotion. Quelle que soit d'ailleurs la solution adoptée, le plaisir moral et la douleur morale restent des sentiments *sui generis*, des phénomènes élémentaires qui tiennent sans doute à un état particulier des centres nerveux, à des états cellulaires précis; mais nous ne sommes guère renseignés sur cet état physiologique de la cellule cérébrale que nous désignons par les mots vagues d'épuisement ou de tonicité, de dyspnée ou d'eupnée, de dénutrition ou de nutrition, et, quant au phénomène psychique de plaisir ou de douleur, nous ne pouvons le définir sans aboutir à une tautologie. Nous arrêterons donc ici notre analyse.

Il ne me reste plus maintenant qu'à conclure et je le ferai brièvement.

1. Meynert, dans sa célèbre hypothèse sur la nature du plaisir et de la douleur physique, admet, à la fois, une sensibilité spéciale des centres et le retentissement dans la conscience des réflexes et contractions musculaires. Son hypothèse sur le plaisir et la douleur morale est d'ailleurs analogue. C'est donc une sorte de théorie mixte à laquelle il aboutit.

CONCLUSION

J'ai essayé de répondre, de mon mieux, dans le courant de cette étude, à la question que je posais au début : « qu'est-ce que la tristesse et la joie ? » J'ai tâché de donner, de ces deux sentiments, une théorie psychologique, aussi complète que possible, et d'en esquisser, dans ses grandes lignes, la théorie biologique ; j'en ai noté les manifestations psychiques, physiologiques, chimiques, physiques, mécaniques ; j'ai analysé les rapports de ces manifestations, marqué leur interdépendance, indiqué leur caractère primitif ou dérivé, et c'est bien là ce que j'entendais, dans l'introduction de ce livre, par une analyse statique de la joie.

A la vérité cette analyse me paraît terminée, et comme j'ai pris soin de dégager, à mesure, les conclusions que suggéraient les faits, je ne pourrais, sans abus, en imposer une fois de plus le résumé au lecteur.

Mais, après avoir observé et interprété en dehors de toute idée préconçue, et discuté au passage telle ou telle théorie, je voudrais indiquer expressément quelles doctrines cette étude vérifie, réfute ou concilie, parmi les doctrines modernes du sentiment et dans quel courant peuvent se ranger les idées mêmes que je défends.

Or, si on essaie de classer les doctrines contemporaines du sentiment, on y distingue sans peine, abstraction faite des divergences secondaires, deux théories prin-

cipales que M. Ribot appelle théorie physiologique et théorie intellectualiste.

« La thèse que j'ai appelée physiologique, écrit M. Ribot[1], rattache tous les états affectifs à des conditions biologiques et les considère comme l'expression directe et immédiate de la vie végétative. Pour elle, les sentiments ne sont plus une manifestation superficielle, une simple efflorescence; ils plongent au plus profond de l'individu; ils ont leurs racines dans les besoins et les instincts, c'est-à-dire dans les mouvements. La conscience ne livre qu'une partie de leurs secrets; elle ne peut jamais les révéler complètement; il faut descendre au-dessous d'elle ».

D'après cette thèse, les sentiments dépendent des phénomènes organiques; ils sont primitifs, autonomes, irréductibles par rapport à l'intelligence; ils peuvent exister en dehors d'elle et sans elle.

Parmi les philosophes de ce siècle qui ont soutenu cette théorie ou qui l'ont admise implicitement, on peut citer les noms de Bain, de Spencer et de Maudsley.

Maudsley, entre autres, l'a formulée avec une grande netteté dans sa physiologie de l'esprit.

« Les émotions, dit-il, bonnes ou mauvaises, sont des phénomènes physiques qui procèdent de la vie végétative, se conforment à des lois naturelles dans leur origine, dans leur nature, dans leur expression, et doivent être étudiées et discutées comme tous les autres phénomènes de la nature[2] ».

A son avis, les sensations viscérales jouent, vis-à-vis des sentiments, le même rôle que les sensations externes jouent vis-à-vis de l'intelligence; elles en forment la matière, les éléments.

Ce n'est pas que Maudsley revienne à la vieille théorie qui localisait les différentes passions dans les diffé-

1. *La psychologie des sentiments*, IX.
2. *La physiologie de l'esprit*. Trad. Herzen, p. 325

rents viscères ; il se borne à admettre que chaque viscère ou organe peut, dans la passion, modifier par ses variations la conscience que nous avons de notre corps. « Il est inutile, dit-il, de supposer que tout organe est la « cause directe d'un désir ou d'une passion spéciale, que « la tendresse par exemple vienne du cœur, que le foie soit « le siège de la colère ou la rate celui de l'envie, comme « on le croyait autrefois ; il suffit d'admettre que chacun « des organes envoie une contribution inaperçue à la con- « science générale ou cœnesthésie, et en modifie ainsi le « ton fondamental. La conscience du moment peut être « regardée comme la résultante d'une multitude infinie de « vibrations simples et composées venant des organes « externes ou internes ; et, exactement comme l'état des « organes génitaux produit un certain ton du système « nerveux, le rend susceptible d'impressions spéciales en « favorisant l'apparition de certaines idées et de certains « sentiments, ainsi l'état d'un organe particulier peut « modifier le ton du système nerveux de manière à le « rendre lui aussi impressionnable d'une façon particu- « lière, et plus disposé à un genre d'idées et de senti- « ments qu'à un autre, grâce aux rapports du centre « cérébral spécial de cet organe avec certains centres « d'idéation[1] ».

On voit très nettement, dans cette citation et dans la précédente, ce caractère organique, autonome, irréductible du sentiment par rapport à l'intelligence, que je signalais tout à l'heure dans la thèse physiologique.

Enfin on a vu ici même comment Lange et surtout James ont donné une formule plus précise de la même thèse.

Lange fait de l'émotion la conscience des phénomènes circulatoires et des phénomènes trophiques, moteurs et sensibles que la circulation lui paraît tenir sous sa dépendance ; pour lui l'émotion est donc une réalité mentale bien distincte de la représentation, et c'est du

1. *La physiologie de l'esprit*. Trad. Herzen, p. 349-350.

corps non de la pensée qu'elle reçoit les lois qui la gouvernent.

James se fondant sur un principe courant de la physiologie contemporaine donne une forme plus moderne encore à la même thèse. Le cerveau n'a pas de sensibilité spéciale nous affirment les physiologistes et dès lors, pense James, toutes les sensations émotives que nous pourrions être tentés de lui attribuer doivent reconnaître une origine périphérique ; un sentiment devra donc se décomposer d'une part en phénomènes organiques et viscéraux, de l'autre en impressions confuses des cellules corticales correspondant à ces phénomènes périphériques et déterminées par eux. C'est là évidemment la formule la plus moderne et la plus scientifique de la thèse physiologique.

« La théorie intellectualiste qui est de vieille date, dit « M. Ribot, a trouvé sa plus complète expression dans « Herbart et son école, pour qui tout état affectif n'existe « que par le rapport réciproque des représentations ; « tout sentiment résulte de la coexistence dans l'esprit « d'idées qui se conviennent ou se combattent ; il est la « conscience immédiate de l'élévation ou de la dépres- « sion momentanée de l'activité psychique, d'un état de « tension libre ou entravée, mais il n'est pas par lui- « même ; il ressemble aux accords musicaux et disso- « nances qui diffèrent des sons élémentaires, quoiqu'ils « n'existent que par eux. Supprimez tout état intellec- « tuel, le sentiment s'évanouit, il n'a qu'une vie d'em- « prunt, celle d'un parasite[1]. »

« On a remarqué, en effet, de très bonne heure, écrit « ailleurs[2] M. Ribot, qu'un groupe de sentiments, — les « sentiments esthétiques provoqués par les sons, — dé- « pendent des intervalles, c'est-à-dire du rapport entre « nos perceptions. » Cette observation de fait serait,

1. Ribot. *La psychologie des sentiments*, p. IX.
2. *La psychologie allemande contemporaine*, 4e édit., p. 22, Paris, F. Alcan.

d'après l'auteur de la *Psychologie allemande contemporaine*, le point de départ de cette espèce de mathématique des sentiments, telle que Herbart et ses disciples l'ont exposée.

Parmi eux, l'autrichien Nahlowsky, dans son célèbre ouvrage sur la vie affective[1] est peut-être celui qui a présenté la thèse avec le plus de talent et de netteté.

Il commence d'abord par reléguer dans le domaine de la sensibilité physique tout ce qui n'est pas réductible à des rapports de représentations, la fatigue, la soif, la faim, toutes les modifications de la sensibilité organique.

Restent les plaisirs et les peines d'imagination, de représentation, mais ici encore Nahlowsky est obligé de faire des éliminations et de reconnaître que nombre de plaisirs ou de peines, tels les plaisirs de la distraction ou de l'amusement ne proviennent pas de l'action réciproque des représentations, mais de causes très différentes, comme l'action du monde extérieur sur les représentations.

Ces éliminations faites, nous pouvons formuler nettement la théorie; elle ne tient pas les sentiments pour quelque chose de réel (*etwas*), mais pour une manière d'être, agréable ou pénible, qui résulte de la coexistence, dans l'esprit, d'idées qui s'accordent ou qui ne s'accordent pas.

Et, pour bien faire comprendre ce caractère accessoire et purement relatif du sentiment, nous emprunterons à la musique une comparaison.

Soit un accord musical; il y a trois choses à considérer : 1° deux sensations, soit mi et sol; 2° un accord, un état agréable de notre sensibilité; mais cet accord n'existe pas par lui-même, il vient par surcroît, il a besoin d'une base qui le supporte. Eh bien, nos sentiments sont

1. *Das Gefühlsleben in seinen wesentlichsten Erscheinungen und Bezügen*. Leipzig, 2e édit., 1884.

à nos représentations ce que l'accord est aux deux sons ; ils s'y surajoutent, ils ne sont que par elles.

« La doctrine fondamentale de la psychologie, écrit « Nahlowsky, nous enseigne que les réactions réciproques « des représentations se rangent sous deux chefs, et sont « ou des arrêts réciproques, ou des accélérations réciproques[1]... », or le sentiment est toujours la conséquence de ces arrêts ou de ces accélérations « et les mêmes lois qui règlent le cours des représentations valent aussi pour le sentiment[2] ».

C'est la subordination absolue de l'ordre affectif à l'ordre mental.

On se dira peut-être « que l'arrêt ou l'accélération ré- « ciproque des représentations ne peuvent pas suffire à « eux seuls pour expliquer le sentiment ; en effet, si cha- « que arrêt ou accélération avait un sentiment pour con- « séquence, l'homme serait sans cesse agité par des sen- « timents, étant donné qu'à aucun moment l'âme n'est « en état de complet repos... Il doit donc y avoir un « facteur plus profond, une autre cause d'où il résulte « que tantôt le sentiment se joigne à une accélération « ou à un arrêt, et que tantôt il ne s'y joigne pas. Quel « est donc ce facteur ?... Si l'arrêt ou l'accélération des « représentations s'opère normalement, et par suite sans « entraves spéciales, il nous reste inaperçu parce qu'il « s'opère dans un temps infiniment court, non mesu- « rable pour nous. Les représentations s'élèvent ou « s'abaissent, deviennent plus fortes ou plus faibles, et « à la vérité si vite que nous ne nous en apercevons « pas[3] ».

Mais supposons que l'arrêt ou la combinaison des représentations ne s'opère plus de façon automatique, alors le temps de répit, le retard, fait que nous percevons

1. *Op. cit.*, p. 42.
2. *Op. cit.*, p. 40.
3. *Op. cit.*, p. 43.

l'accélération ou l'arrêt comme une modification de l'état général de l'âme.

« Par suite, couclut Nahlowsky, on peut définir le « sentiment comme la perception immédiate de l'arrêt « ou de l'accélération entre les représentations actuel- « lement présentes dans la conscience. Mais, comme les « représentations sont les forces proprement agissantes « de l'âme, chaque arrêt ou accélération des représenta- « tions devient pour l'âme un arrêt ou une accélération de « sa propre activité. On pourra, par suite, donner cette « nouvelle formule à la définition précédente : le senti- « ment est la conscience de l'élévation ou de la diminu- « tion de la propre activité vitale de l'âme[1] ».

On reconnaît ici, sans que j'aie besoin d'insister longuement sur les analogies, l'hypothèse fondamentale de la psychologie de Herbart, que les représentations sont des forces qui luttent entre elles, hypothèse, dit M. Ribot, qui, « si elle n'est pas la meilleure ni la seule possible, « repose du moins sur des faits positifs[2] ».

Est-ce à dire que Nahlowsky, dans une théorie aussi résolument intellectualiste, nie l'influence des phénomènes physiologiques et physiques sur les sentiments ? Ce serait nier l'évidence et il n'y songe pas ; bien mieux, il parle lui-même de l'influence bien connue de la vieillesse, de la maladie, de la race, de la nutrition, sur nos états affectifs, mais il se tire de la difficulté en disant que ces diverses causes doivent d'abord agir sur le cerveau et les représentations avant d'agir sur les sentiments. « Tous les « changements fonctionnels, écrit-il (nutrition, circula- « tion, respiration), doivent nécessairement produire des « modifications trophiques et fonctionnelles des nerfs, et « postérieurement aussi une modification de l'état du « système nerveux cérébral. Comme d'autre part, tout « état cérébral est accompagné d'états psychiques cor-

1. *Op. cit.*, p. 44.
2. *La psychologie allemande contemporaine*, p. 28-29.

« respondants, ainsi toute cette suite de changements « physiques, doit en même temps modifier essentielle- « ment le cours des représentations, de telle sorte que « les états affectifs soient modifiés aussi, puisqu'ils repo- « sent sur des représentations[1] ».

Le sentiment, bien que soumis indirectement à l'influence du corps, ne perd donc rien de sa nature toute intellectuelle et parasitaire ; il reste sous la dépendance stricte des représentations, il n'existe que par elles, et ne varie que dans la mesure où les représentations elles-mêmes ont varié.

Telles sont les deux thèses, dans leur substance, et l'on voit facilement quelles conséquences résultent de l'une ou de l'autre pour la théorie de l'expression émotive.

Si l'on admet la thèse physiologique, l'expression interne ou externe est le phénomène essentiel dont le sentiment psychique n'est que la traduction ; pour bien connaître une émotion, il suffira d'en connaître l'expression ; l'analyse objective des mouvements correspondra trait pour trait à l'analyse subjective de l'état affectif.

Aussi les représentants de la thèse physiologique font-ils à l'expression la place que l'on sait et tous les psychologues de l'expression, par le fait seul de l'importance qu'ils attribuent à l'objet de leur étude, sont-ils invinciblement attirés vers la thèse physiologique.

C'est le cas de Duchenne de Boulogne, c'est le cas de Spencer et c'est surtout celui de Darwin qui, après avoir implicitement admis la thèse dans tout le cours de son livre, a fini par écrire en terminant : « La libre expression « d'une émotion quelconque par des signes extérieurs « la rend plus intense. Inversement les efforts faits pour « réprimer toute manifestation extérieure modèrent l'é- « motion elle-même. L'homme qui se laisse aller à des « gestes violents augmente sa fureur ; celui qui n'exerce « aucun contrôle sur les marques de sa frayeur ressent

1. *Op. cit.*, p. 54.

« une frayeur bien plus grande ; celui qui reste sous le « coup d'une grande douleur perd sa meilleure chance « de pouvoir réagir contre elle. Ces résultats viennent en « partie de la relation intime qui existe entre presque « toutes les émotions et leur manifestation extérieure, « en partie de l'influence directe de l'effort musculaire « sur le cœur et par conséquent sur le cerveau[1] ».

Si l'on admet au contraire la thèse intellectualiste, l'expression passe aussitôt au second plan ; elle devient l'accident, le phénomène accessoire dont la psychologie peut sans doute s'occuper encore, mais qu'une théorie de l'émotion peut omettre ou négliger. Et de fait, Nahlowsky n'étudie pas directement cette question et quand il la rencontre sur son chemin, il s'en débarrasse en quelques mots :

« Que le sentiment, dit-il, se réfléchisse diversement « sur le corps, c'est déjà connu pour la vie ordinaire. « Qu'on regarde un enfant qui est en proie à une joie « profonde ; il bat des mains, il saute en l'air, il frappe « le sol du pied, il presse sur sa poitrine l'objet qui lui « plaît, il tremble même parfois de joie, surtout si la « surprise s'unit à ce sentiment. La tristesse et la honte « courbent la tête ; dans le doute, le regard erre avec « inquiétude, de droite et de gauche ; dans la crainte et « l'attente, il est en général fixé sur un point ; l'extase « tourne l'œil en haut.

« Ces réflexes involontaires (qui sont tout-puissants « chez l'enfant et le sauvage, mais que la civilisation tend « à diminuer) ont pour conséquences naturelles des sen- « sations de toute nature, spécialement des sensations « musculaires[2]. »

C'est donc par le terme vague de réflexe que Nahlowsky explique l'expression émotive ; et ces états organiques qui, tout à l'heure, constituaient l'émotion s'y joignent seulement à titre d'éléments dérivés et secondaires.

1. *Expression des émotions*, p. 397.
2. *Op. cit.*, p. 58.

Ces deux conceptions si différentes de l'expression permettent bien de mesurer, jusque dans les détails, l'opposition des deux thèses.

Les physiologistes partent d'expressions bien marquées et bien précises, des gestes, des sécrétions, des mouvements et des attitudes, pour nous présenter le sentiment comme la conscience de ces expressions.

En voyant un enfant joyeux « qui bat des mains, qui saute en l'air, qui frappe le sol du pied », suivant la description de Nahlowsky, ils diront « cet enfant est joyeux parce qu'il bat des mains, saute en l'air et frappe le sol du pied ; supprimez l'expression, vous supprimerez la joie ». Et ce qu'ils négligent ou n'expliquent pas assez peut-être, c'est le fait proprement cérébral que l'on appelle le plaisir. — Lange ne paraît pas soupçonner qu'il y ait là un problème à résoudre et W. James, qui l'entrevoit, pense que certains plaisirs cérébraux ou certaines peines cérébrales sont liés à l'activité propre des centres, sans que la thèse périphérique leur soit applicable ; tels sont les états affectifs qui résultent de certains arrangements de sons, de lignes, de couleurs ou de certaines séquences d'idées[1].

Or, ces mêmes plaisirs et ces mêmes peines que les physiologistes négligent et qu'ils voudraient bien écarter, les intellectualistes en triomphent ; ce sont pour eux les véritables états affectifs, les sentiments agréables ou pénibles directement liés à l'accord ou au désaccord des idées et dépourvus de base organique.

Quant aux diverses expressions qui s'y peuvent associer, ils les écartent à leur tour de la définition du sentiment ; elles n'y ajoutent, pensent-ils, rien d'affectif au sens précis du mot, mais seulement des sensations musculaires qui relèvent de la sensibilité physique et dont la psychologie des sentiments n'a pas proprement à s'occuper.

Les premiers, les physiologistes, gênés par les plaisirs

1. Cf. Mind, IX, 189.

cérébraux et les peines cérébrales parlent surtout des états affectifs auxquels participe le corps tout entier ; les seconds, les intellectualistes, ne parlent guère que des plaisirs cérébraux et des peines cérébrales qu'ils dépouillent de leur base nerveuse pour les appeler intellectuels, et considèrent les expressions organiques qui peuvent survenir comme des faits étrangers et accessoires.

La question est donc très loin d'être posée dans les mêmes termes par les deux écoles rivales; le contenu du sentiment n'est pas tout à fait le même pour un intellectualiste et un physiologiste ; et cette différence dans la définition du fait contribue à maintenir la différence d'interprétation ou de doctrine que M. Ribot signalait plus haut.

Je pourrais, je le sais bien, exposer beaucoup plus longuement ces deux thèses, en faire l'histoire dans les temps modernes et jusque dans la philosophie ancienne pour les réfuter ou les justifier ensuite; et je n'ignore pas tout ce qu'une pareille étude pourrait présenter d'intérêt, mais elle n'est pas de mon sujet et m'écarterait même singulièrement de l'analyse purement statique et mécanique que j'ai voulu faire de la tristesse et de la joie.

Il me suffit donc d'avoir caractérisé la théorie physiologique et la théorie intellectualiste parmi les contemporains et chez les principaux, pour dire comment et dans quelle mesure l'analyse précédente me semble confirmer l'une et réfuter l'autre.

Eh bien, malgré les apparences, les conclusions de ce livre ne sont pas aussi nettement hostiles à la thèse intellectualiste qu'on pourrait le supposer, et si je prends la peine de les dégager c'est qu'elles vont me permettre de donner à la question pendante entre les théories rivales une forme plus précise et plus complexe à la fois.

Tout d'abord il n'est pas douteux que notre étude ne tende à confirmer, dans une large mesure, la thèse physiologique.

Nous avons eu en effet l'occasion d'observer maintes fois des états de joie et de plaisir moral, de tristesse et de douleur morale antérieurs à toute représentation, nous en avons vu d'autres occuper la conscience à l'exclusion de toute représentation et nous avons souvent signalé le caractère autonome, primitif et irréductible des faits affectifs par rapport à l'idéation. Ce sont des réalités mentales au même titre que la représentation.

D'autre part, ces réalités mentales, même sous leur forme cérébrale et aiguë, nous ont paru être sous la dépendance directe du corps, liées causalement à des phénomènes physiologiques de tout ordre, constituées par la conscience des variations organiques, sans que la représentation eût à intervenir à titre d'intermédiaire.

La joie et la tristesse sont des états mentaux qui expriment la conscience du corps; ces états sont des états réels, *etwas*, pour reprendre le terme de Nahlowsky; ce ne sont pas des rapports. Dans les pages qui précèdent, je n'ai pas écrit une ligne où je n'admette ou défende cette conception du sentiment.

A la vérité un point reste obscur; c'est la question de savoir si tout est périphérique dans la tristesse et la joie, si l'hypothèse d'une sensibilité cérébrale est aussi paradoxale que les physiologistes le prétendent, si le plaisir moral et la douleur morale, par exemple, peuvent sous leur forme aiguë se réduire toujours à des sensations périphériques; j'ai posé plus haut le problème et indiqué les deux solutions possibles.

Mais, alors même que nous devrions admettre encore pour le plaisir moral et la douleur morale l'hypothèse d'une sensibilité cérébrale, la thèse physiologique ne serait pas pour cela ébranlée ni la thèse intellectualiste fortifiée. La thèse physiologique est supérieure ou, si l'on préfère, extérieure à cette question spéciale; on peut lui rester fidèle en admettant l'une ou l'autre solution; que le plaisir moral et la douleur morale soient la conscience directe de certaines variations circulatoires

et nutritives dans les cellules du cerveau ou la conscience indirecte de certaines contractions et sécrétions périphériques, ils n'en restent pas moins la conscience des phénomènes physiologiques qui les déterminent, et la conception d'ensemble n'est pas entamée.

Mais est-ce une raison pour condamner tout à fait la thèse intellectualiste, pour considérer comme vaines toutes les ingénieuses recherches de Herbart, de Linder[1] et de Nahlowsky? Je ne le pense pas, et crois au contraire qu'ils ont exprimé une part de vérité trop négligée par les physiologistes.

Évidemment on ne peut leur accorder le postulat fondamental de leur thèse, la valeur purement parasitaire et épiphénoménale du sentiment. Rien ne prouve d'ailleurs que le fait initial sur lequel ils s'appuient, l'accord ou le désaccord musical, ne soit pas susceptible d'une interprétation physiologique. « La musique, dit Léon Dumont, cause l'impression désagréable de ce qu'on appelle des notes fausses, quand elle présente simultanément des sons dont les vibrations diverses ne peuvent pas coexister en même temps dans les fibres nerveuses de l'ouïe, ou du moins se gênent et se heurtent réciproquement... Sur ce principe reposent toutes les lois des dissonances et des consonances, lois qui s'étendent aussi aux rapports de succession mélodique[2] ». Et cette interprétation physiologique est bien plus vraisemblable que la conception purement psychique ou mathématique du même fait.

D'ailleurs rien ne décèle plus l'erreur de fait inhérente à la thèse intellectualiste que cette nécessité où elle se trouve de négliger les sentiments organiques et nombre de plaisirs ou de peines morales pour se restreindre à certains plaisirs et peines de représentation; elle ne peut en effet se garder d'une absurdité trop évidente qu'en se limitant d'elle-même aux phénomènes de représentation

1. *Lehrbuch. der empirischen Psychologie.*
2. *Op. cit.*, p. 193.

et de pensée, qui par leur nature paraissent les moins strictement soumis à l'action du cerveau et du corps; et c'est sur cette apparence qu'elle se fonde.

Mais d'autre part, il n'est pas douteux non plus que, si les sentiments dépendent du corps, s'ils existent en dehors de la représentation et de l'intelligence, ils peuvent, par contre, se produire souvent à la suite d'associations d'idées et de représentations dont ils sont la conséquence indirecte. Les représentants de la thèse physiologiste ont une tendance à négliger cette origine représentative du sentiment, à l'expliquer d'une façon par trop superficielle, et je n'aurais pas de peine à montrer que c'est toujours là le point obscur ou le point faible de leurs doctrines.

« Ma première observation, écrit Maudsley, c'est « qu'une idée en harmonie avec les impulsions ou les « désirs de l'individu, avec l'expansion individuelle, s'ac« compagne d'un plaisir plus ou moins vif, tandis qu'une « idée désharmonique et restreignant l'individualité pro« voque plus ou moins de malaise et de douleur[1] ».

Qu'on accepte ou qu'on rejette cette explication originelle de la tristesse et de la joie on devra reconnaître d'abord qu'elle est aussi confuse que rapide.

Quant au problème essentiel, le passage d'un état représentatif à un état organique, Maudsley se contente pour le résoudre de quelques comparaisons vagues, où les termes métaphysiques d'évolution et de mouvement favorable tiennent lieu de faits. « De même que le germe « organique, dit-il, une fois soumis à des conditions favo« rables à l'évolution virtuelle qui lui est inhérente, « assimile des éléments pris dans le milieu ambiant et « manifeste son plaisir par la croissance, tandis que dans « des conditions favorables il n'assimile point, et mani« feste sa souffrance par le dépérissement, ainsi la cellule « nerveuse cérébrale atteste, par une émotion agréable,

1. *Op. cit.*, p. 327.

« la présence du mouvement favorable à son évolution,
« et, par un sentiment pénible, celle d'une restriction de
« développement ou d'une lésion infligée par un stimulus
« défavorable [1] ».

Le Dr Lange est inférieur, sur ce point capital, à Mavdsley lui-même et je ne connais rien de plus puéril que la théorie qu'il bâtit à la hâte pour expliquer l'origine morale des émotions.

Il commence d'abord par traduire le problème en termes physiologiques et s'imagine, suivant un préjugé commun à beaucoup de médecins, qu'il a progressé vers l'explication, en substituant la notion confuse de cellule nerveuse à la notion claire de représentation ou d'idée. Cela fait, il se demande comment une cellule corticale (lisez représentation), qui primitivement n'était pas en relation avec le centre de l'expression émotive (le centre vaso-moteur, d'après Lange) arrive à se mettre en relation avec ce centre. — Et il répond à cette question par une hypothèse arbitraire sur les communications cellulaires.

L'explication est donc illusoire et, fût-elle sérieuse, elle serait très incomplète.

La question en effet n'est pas seulement de savoir comment une représentation donnée agit sur les centres vaso-moteurs, mais comment, à tel ou tel jeu de représentations correspondent les variations trophiques, motrices, vaso-motrices, qui sont les diverses émotions. — Or, de cette partie du problème Lange n'a pas dit un mot, et je ne crois pas qu'il l'ait soupçonnée.

William James, dans ses principes de psychologie, étudie ce qu'il appelle « *The Genesis of the various emotions* [2] ».

« Dans une page antérieure, écrit-il, je disais que deux
« questions, et seulement deux, sont importantes, si nous
« regardons les émotions comme constituées par les sen-
« sations dues aux ondes motrices de diffusion.

1. *Op. cit.*, p. 227.
2. *Op. cit.*, II, p. 477 sqq.

« 1° Quels sont les effets spéciaux de diffusion que pro-
« duisent les impressions diverses et spéciales de l'expé-
« rience objective et subjective ?

« 2° Comment ces impressions les produisent-elles[1] ? »
La première question se rapporte à l'expression des émotions, la seconde est justement celle que les physiologistes posent mal d'ordinaire et ne résolvent pas.

William James lui-même a été gêné, pour la résoudre, par sa conception par trop musculaire et pas assez profondément biologique de l'émotion ; ce qu'il appelle l'émotion c'est, on se le rappelle, la conscience de l'expression et par expression il entend surtout l'expression périphérique, les mouvements, les gestes, les attitudes.

Il a cru, par conséquent, pouvoir expliquer la genèse des phénomènes physiologiques, en invoquant seulement les principes ordinaires de l'expression, tels que Darwin[2], Spencer et Wundt les ont formulés.

A certains états de conscience purement représentatifs s'ajoutent en vertu des principes d'utilité, d'antithèse et autres, certaines expressions, dont le retentissement dans la conscience est le contenu psychique de l'émotion. Quant à l'expression interne il ne paraît pas s'en préoccuper beaucoup.

De là une lacune considérable dans sa thèse ; il pourrait bien nous montrer, avec Darwin, pourquoi les sourcils s'abaissent dans la tristesse et se relèvent dans la joie, mais ce qu'il ne pourrait expliquer c'est le rapport des phénomènes circulatoires et trophiques qui s'accomplissent dans le cerveau et le corps tout entier après telle ou telle représentation. A vrai dire, Lange n'est pas sorti de la question dans les termes où il l'a posée, mais au moins l'a-t-il partiellement posée; James ne la pose pas, et ce qu'il explique c'est la partie extérieure de l'émotion, la carcasse pourrait-on dire.

1. *Op. cit.*, p. 477.
2. *Op. cit.*, p. 478 sqq.

Et sans doute on objectera que nombre d'expressions, telles la parésie ou la suractivité musculaire, ont une influence certaine sur les phénomènes vasculaires et trophiques, je l'ai moi-même signalée en passant ; mais ce serait cependant tenter une œuvre vaine que de vouloir expliquer toute l'expression interne par l'expression externe et je ne sache pas qu'aucun physiologiste de l'expression externe s'y soit essayé.

Qu'il s'agisse de Maudsley, de Lange ou de James, nous voyons donc les physiologistes passer à côté du problème ou le résoudre imparfaitement ; les uns et les autres manquent d'analyse psychologique et négligent de se demander à quel jeu de représentations correspondent la tristesse et la joie et quel peut être le résultat de ce jeu sur la nutrition et la circulation cérébrale.

Or, de par leur conception même du sentiment, les intellectualistes comme Herbart, comme Linder, comme Nahlowsky, ont été amenés à analyser la combinaison ou le choc des représentations d'où résultent la tristesse et la joie.

« Le plaisir, écrit Nahlowsky (ou la joie, dans le sens « le plus large du mot), naît quand une accélération réci- « proque des représentations devient perceptible ; mais « il doit y avoir d'abord un obstacle, un arrêt partiel pour « que l'accélération soit perceptible.

« La joie se produit quand les représentations qui ten- « daient à s'unir, mais qui en étaient empêchées par un « obstacle, maintenant aidées d'un puissant secours, sur- « montent la résistance et se fusionnent. Par exemple, un « sentiment de joie se produit toujours quand un poids « qui pesait sur l'âme vient à être levé [1] ».

Puis Nahlowsky applique à des exemples concrets cette théorie abstraite.

Pour la tristesse, son explication est inversement analogue [2]. « Le déplaisir, dit-il (ou la souffrance dans le sens

1. *Op. cit.*, p. 48.
2. *Id.*

« le plus large du mot), naît quand, parmi des représen-
« tations qui se rencontrent dans la conscience, il y a
« matière à arrêt réciproque; mais que cet arrêt ne va
« pas sans difficultés, à tel point qu'il soit remarquable
« comme tel ». Il explique ensuite cette définition par des faits.

Voilà une analyse bien faite dont on chercherait vainement le pendant chez Darwin, chez Maudsley, et chez la plupart des partisans de la thèse physiologique.

Nahlowsky explique très justement le plaisir par un jeu de représentations aisé, qui rencontre cependant assez de résistance pour être conscient; en d'autres termes, comme Descartes, il conçoit le plaisir à intervalle égal de l'effort et de l'automatisme; pour la douleur c'est la gêne et l'arrêt des représentations qu'il invoque, en insistant toujours sur ce fait que cet arrêt doit être difficile pour être perçu comme tel.

Je n'aurais pas de peine à montrer que c'est par une analyse de ce genre que j'ai abordé l'étude de la joie et de la tristesse normales et si on veut bien se reporter au chapitre IV, on verra que notre analyse, bien que plus étendue que celle de Nahlowsky, ne la contredit nullement.

Commençons donc, avec Herbart et ses disciples, par analyser le jeu complexe des représentations d'où résultent nos tristesses et nos joies; c'est par là qu'il faut d'abord saisir les tristesses et les joies normales si on en veut pénétrer le mécanisme originel.

Mais les intellectualistes ont le tort de se borner à des analyses abstraites de représentations; ils ne voient que le rapport des représentations entre elles; ils ne voient pas assez le lien qui les unit aux habitudes, aux instincts et finalement aux mouvements organiques qui les supportent. Pour bien comprendre le phénomène d'association ou de dissociation qui fait la tristesse ou la joie, il faut le poursuivre dans l'ordre des désirs où il s'opère par l'intermédiaire de la représentation, et même hors de la

pensée claire, dans l'ordre des tendances, où il peut s'opérer par le seul fait de l'automatisme et de la mémoire, sans que la représentation ait besoin d'intervenir.

A ce prix seulement c'est-à-dire en saisissant le phénomène dans toute son étendue, on peut concevoir ce qu'il a de tonique ou d'épuisant pour le cerveau et le système nerveux tout entier ; on voit comment un jeu de représentations de désirs, d'instincts, peut produire l'anémie ou l'hyperhémie cérébrale, la nutrition ou la dénutrition des éléments nerveux, et par l'intermédiaire du cerveau agir sur la circulation et la nutrition du corps tout entier.

Notre point de départ est donc le même que celui des intellectualistes, mais nous concevons le mécanisme mental de la tristesse et de la joie sous une forme plus complexe. — Pour eux, les représentations sont les forces vives de l'âme; pour nous ce sont des symboles qui tirent toute leur force et toute leur valeur des tendances claires ou confuses qui les provoquent ou qui sont provoquées par eux, et c'est jusqu'à ces tendances que notre analyse descend.

De plus, et c'est là une différence capitale, nous intercalons, entre les représentations et le sentiment, un élément nouveau, le système nerveux, et souvent le corps tout entier, dont le bon sens populaire avait déjà pressenti l'importance, bien avant qu'une théorie physiologique l'exprimât en termes précis.

Telle est la conciliation que j'aperçois entre les deux théories rivales et que j'ai adoptée dans ce livre; elle est sans aucune prétention systématique et doctrinale, elle n'est inspirée que par le désir d'expliquer intégralement les faits, sans éliminer de parti pris, comme le font physiologistes et intellectualistes, ceux qui paraissent contredire l'une ou l'autre des deux thèses.

APENDICE AUX CHAPITRES I ET III

UNE EXPÉRIENCE DE GRAPHOLOGIE

C'est un fait bien connu que les émotions, comme les sentiments, retentissent sur l'écriture et, si j'avais eu la moindre notion de graphologie, j'aurais pu, je crois, me livrer à des recherches intéressantes sur l'écriture de tous les sujets que je viens de présenter. Dans mon ignorance complète de la question, j'ai dû renoncer à ces recherches ; mais je n'ai pas voulu laisser échapper l'occasion de comparer les deux écritures de Marie pendant la période d'excitation et la période de dépression, et j'ai prié M. Crépieux-Jamin, le graphologue bien connu, de vouloir bien se charger de la comparaison.

Voici d'abord les deux écritures photographiées :

Autographe A.

Suite de l'histoire de ma vie
Notre enfant d'Epouse et de Mère.
était doux comme Année 1883 à 188 (suite)
un petit mouton, dormait très très chaque
nuit. Tout cela était d'un très bon
présage pour l'avenir qui certes fut
troublé tant de fois que je ne puis
les compter, par les violentes colères
de son père, époux fidèle en appa-
rence ayant su faisant semblant
de conserver son air froid figure
(1) à mon égard pas de même envers ce petit tle pensèrent
(1) [illegible], encore bien plus le jour fatal
où il apprit de ma bouche la
venue d'une deuxième grossesse
Cette fois sa gaieté s'enfuit et
pour moi le bonheur d'être mère
une seconde fois s'évanouit ra-
pidement par ce semblant de
découragement qu'il semblait avoir
à cette nouvelle inattendue

Je me rappelle qu'il me disait
entre autre chose : si nous ne
sommes pas heureux en élevant
notre enfant que sera-t-ce
quand un second nous arrivera...
Il savait fort bien qu'il était
bien de lui et le jurait bien
aussi. Mais je crois que quoi
qu'il en disait, il aurait bien
préféré que je n'aie pas un
corps aussi prompt et si suscep-
tible d'enfanter surtout dans les
seize mois. Quelle affliction
Dieu lui envoya de m'en donner
quatre autres depuis si longtemps
dans la tombe. Que quand

malheur d'être mère dans de si
terribles conditions, c'était à en
désespérer, heureusement que Dieu
dans sa bonté infinie nous lais-
se vivre notre fils aîné,
notre petit Paul chéri qui est
dans sa quatorzième année grand
joli, distingué, ressemblant
autant à son père qu'à moi
Quel bonheur pour moi si
j'ai la suprême consolation
de le visiter de temps à autre
à Paris car son père va
l'emmener avec lui à Paris
à son bureau chaque matin et ce
la jusqu'au soir afin de bientôt

bien apprendre la grande compta-
bilité dans cette grande et impor-
tante maison de tapis de tous
genres rue — maison

patron très-distingué et très-juste
et bon Mon fils, mon enfant
bon ami sera dans le bon
chemin, je l'espère de tout mon
cœur, sa position sera vraiment
belle, j'espère beaucoup, et compte
surtout sur sa grande intelligence
qui, certainement, le fera parve-
nir à un haut degré; et sous
l'œil vigilant et clairvoyant de
son père qui est très-bon pour
lui. Il a déjà fait tant
de sacrifices pour l'instruire

Autographe B.

Suite de l'histoire de ma vie

Notre enfant d'épouse et de mère était
doux comme un ~~xgx~~ petit mouton (Année
188? a 188? suite) dormant très bien
chaque nuit. Tout cela était d'un
très bon présage pour l'avenir qui
certes fut troublé tant de fois que
je ne pus les compter, par les violentes
colères de son père, epouse fidèle en
apparence ayant ou faisant sem-
blant de conserver son air froid
figure d'un à mon égard pas de
même envers le petit heureusement;
encore bien plus le jour fatal
où il apprit de ma bouche
l'aveu d'une deuxième grossesse

cette fois sa gaieté s'enfuit et
pour moi le bonheur d'être mère
une seconde fois s'évanouit rapi
dement par ce semblant de décou
ragement qu'il semblait avoir à
cette nouvelle inattendue ?

Je me rappelle qu'il me
disait entre autre chose Si nous
ne sommes pas heureux en
élevant notre enfant, que sera-ce
quand nous en aurons un second
Il savait fort bien qu'il était
bien de lui et le jurait bien aussi
moi. Mais je crois que quoiqu'il en
disait il aurait bien préféré que

Je n'ai pas encore un corps aussi
prompt a enfanter surtout aux tous
les seize mois
Quelle affliction Dieu lui envoya
de m'en donner quatre autres depuis
si longtemps dans la tombe

Le premier manuscrit a été écrit spontanément pendant la période d'excitation, le second, qui en reproduit le sens et les mots, a été écrit sous ma dictée pendant la période de dépression.

Je reconnais qu'il eût mieux valu comparer deux textes écrits spontanément, mais la malade a refusé d'écrire lorsqu'elle était déprimée et j'ai pris le parti de dicter.

L'acte qu'elle ne pouvait accomplir d'elle-même s'est alors exécuté plus facilement parce qu'il s'exécutait d'une façon presque automatique sous l'influence continue de ma propre volonté.

Si j'ai dicté le premier manuscrit, ç'a été pour rendre la comparaison plus précise.

M. Crépieux-Jamin, lorsqu'il a reçu les deux textes, savait seulement qu'ils avaient été écrits par une malade circulaire. Voici son appréciation[1] :

« Pour moi c'est l'autographe A qui a dû être écrit dans la « période d'excitation, B dans la période de dépression.

« Dans A en effet, nous trouvons tous les signes possibles « de l'excitation, dont la réunion donne lieu à un résultat « d'exaltation.

« L'écriture est ascendante, signe d'ardeur, avec de grands « mouvements de plume, marque d'impressionnabilité, de viva-

1. Lettres du 17 juillet 1897.

« cité ! Elle est inégale dans les dimensions, dans la direction,
« dans les formes, dans la continuité : cela va jusqu'à l'excès,
« mais, en tenant compte de l'incoordination générale, c'est l'in-
« dice d'une sensibilité et d'une agitation maladives.

« L'exagération se manifeste avec une grande évidence par la
« substitution de formes mouvementées à des formes simples
« normales, comme dans la ligne 2, où les mots *Epouse* et *Mère*
« ont des majuscules au lieu de minuscules.

« L'écriture est désordonnée. Pris en lui-même ce signe veut
« dire simplement désordre, mais tout ce qui précède donne
« déjà le droit d'orienter cette constatation : c'est un désordre
« général et pathologique.

« L'écriture est compliquée de diverses façons bizarres et inat-
« tendues. Dans bien des cas, la comparaison des lettres montre
« une véritable incohérence dans les mouvements de la main
« qui écrit. Ainsi la finale d'une minuscule, au milieu d'un mot,
« dépassant considérablement les dimensions habituelles, cela
« donne lieu à des retouches qui, elles-mêmes dépassent sou-
« vent le but à atteindre.

« L'écriture est très retouchée, toujours dans le but de répa-
« rer les effets d'une trop grande précipitation, — mais la cor-
« rection est faite elle-même avec précipitation. C'est un signe
« de désordre cérébral. L'écrivain a cependant le sentiment de
« ses erreurs puisqu'elle cherche à rectifier ses mouvements, et
« nul doute qu'elle n'en souffre.

« Enfin les accents sont curieux à observer, il y en a de toutes
« les formes, d'inutiles, de redoublés, etc. C'est encore un carac-
« tère de l'incoordination.

« L'observation de tous ces signes qui se soutiennent et s'é-
« clairent les uns sur les autres me permet de conclure à une
« exaltation maladive, à un détraquement.

« Il est remarquable de constater que l'écriture la plus ani-
« mée est plus sinistrogyre, composée de traits qui se dirigent à
« gauche au lieu d'aller normalement à droite. C'est, entre
« autres choses, un signe d'égoïsme. La nature de l'écrivain en
« devenant plus en dehors, dans ses crises, fait naître ou plutôt
« ranime les tendances égoïstes. L'écriture est aussi plus inhibée,
« c'est-à-dire avec des arrêts brusques, et met plus en relief
« l'esprit borné et l'incoordination, à la façon des sots qui par-
« lent beaucoup et étalent d'autant plus leur sottise.

« Mais l'autographe B est aussi caractéristique d'un état « maladif ; nous y trouvons les mêmes signes que dans la « feuille A, plus faiblement marqués, mais donnant par leur « réunion les mêmes résultats défavorables. C'est d'abord la « grande inégalité des formes, de la direction, de la continuité, « indice sûr de sensibilité maladive. Puis les retouches nom- « breuses et caractéristiques, les *t* non barrés, les accents omis, « le tracé hésitant et sans netteté, qui sont des signes d'énergie « faible. Cela nous permet déjà de parler d'un vrai déséquilibre. « Ce n'est pas une intelligence, ce n'est pas un caractère, c'est « une sensitive. »

Je ne relève qu'une erreur, dans cette appréciation ; c'est à propos du prétendu égoïsme de Marie pendant l'excitation ; j'ai signalé, au contraire, en même temps que le réveil des instincts de conservation, un réveil encore plus marqué des tendances altruistes. Pour tout le reste, je reproduis sans commentaires l'opinion de M. Crépieux-Jamin dont le lecteur pourra facilement contrôler la justesse : Je me borne à remercier M. Crépieux-Jamin de son obligeance et je le félicite aussi d'avoir, sur de simples manuscrits, fait une analyse aussi exacte de l'état mental de Marie pendant les deux périodes de tristesse et de joie.

La graphologie ne peut que gagner à ces comparaisons d'un individu avec lui-même, autrement probantes, à mon avis, que l'étude, même bien faite, d'un grand nombre d'écritures différentes.

TABLE DES MATIÈRES

CHARTRES. — IMPRIMERIE DURAND, RUE FULBERT

